ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ
Σχολή: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
Τμήμα: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ



ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ:

ΛΟΥΚΑ ΜΑΡΙΑ

ΒΛΑΤΑΚΗ ΕΥΡΙΔΙΚΗ

ΣΤΑΥΡΑΚΑΚΗ ΕΛΕΝΗ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:

ΡΙΚΟΣ ΝΙΚΟΛΟΣ

ΗΡΑΚΛΕΙΟ, 2019

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή. Όπως γνωρίζουμε η κοινωνία μας υποφέρει από μία εκτεταμένη και βαθιά κρίση. Παρ' όλο που τα τελευταία εκατό χρόνια, αρκετές οικονομικές κρίσεις μεγαλύτερης ή μικρότερης έκτασης στην παγκόσμια οικονομία έχουν λάβει χώρα, οι οποίες έχουν ως συνέπεια η παγκόσμια οικονομία να παρεκτραπεί από την ομαλή αναπτυξιακή της πορεία δημιουργώντας σημαντικές επιδράσεις στην οικονομική ανάπτυξη των χωρών. Αναφέρεται ότι η μεγαλύτερη από τις οικονομικές κρίσεις είναι αυτή που συμβαίνει στις μέρες μας. Σήμερα, η επίδραση της οικονομικής κρίσης, επιδρά αρνητικά στην κοινωνία και ιδιαίτερα στην σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων. Ωστόσο, στην Ελλάδα αντιδρούν στο κατεστημένο, το οποίο δεν επέτρεπε την ανάδειξη ταλαντούχων και ικανών νέων ατόμων σε θέσεις ευθύνης με αποτέλεσμα να οδηγήσει την χώρα στην τρέχουσα οικονομική κρίση.

Σκοπός. Ο Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας είναι να εξετάσει την έννοια της οικονομικής κρίσης, αλλά και να αναλύσει διεξοδικά πως επηρεάζει την υγεία των πολιτών. Παράλληλα, εξετάζει τις πιο κύριες παθογένειες που πλήττουν την Ελληνική κοινωνία και οικονομία και δεν την αφήνουν να εισέλθει στην ανάπτυξη και προτείνει λύσεις για να ξεφύγει η χώρα από την κατάσταση που βρίσκεται.

Μεθοδολογία. Με συστηματική βιβλιογραφικής ανασκόπησης έγινε αναζήτηση για το χρονικό διάστημα έως την χρονολογία του 2012 στην ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία ακολουθώντας βασικές αρχές αναζήτησης, και με τη χρήση συγκεκριμένων διεθνών επιστημονικών όρων (λημμάτων).

Συμπεράσματα. Η οικονομική κρίση του 2008 ανέδειξε τις παρακάτω παθογένειες στην ελληνική κοινωνία που αναπτύξαμε στην εργασία μας. Το υψηλό εξωτερικό χρέος της Ελλάδος σε συνδυασμό με τον εύκολο δανεισμό που οδήγησε σε αύξηση της κατανάλωσης και στην παράλληλη μείωση των εξαγωγών και των επενδύσεων, συνθέτουν το μεγάλο πρόβλημα που αντιμετωπίζει η χώρα μας σήμερα.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Όπως όλοι γνωρίζουμε, η οικονομία της χώρας μας βρίσκεται τα τελευταία χρόνια σε βαθιά ύφεση, λόγω της χρηματοοικονομικής κρίσης που ξεκίνησε στις Η.Π.Α. το 2007 και εξαπλώθηκε σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες. Ως πτυχιακή εργασία, η επιλογή της συστηματικής βιβλιογραφικής του ανασκόπησης για την Ελλάδα, ενέχει εξαιρετικό ενδιαφέρον για τις επιπτώσεις που προκαλεί η οικονομική κρίση στην υγεία των πολιτών.

Αφιερώνεται Στις Οικογένειες Μας

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ 2

ΠΡΟΛΟΓΟΣ 3

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ 4

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ 7

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ 8

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Η ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ 9

1.1 Ιστορική αναδρομή της οικονομικής κρίσης 9

1.2 Η Έννοια της Κρίσης 12

1.3 Ορισμός της Οικονομικής Κρίσης 12

1.4 Η Ανάλυση της Οικονομικής 16

1.5 Αιτιολογικοί Παράγοντες της Οικονομικής Κρίσης στην Ελλάδα 16

1.6 Τα Στάδια της Οικονομικής Κρίσης 20

1.7 Χαρακτηριστικά της Οικονομικής Κρίσης 22

1.8 Επιπτώσεις της Οικονομικής Κρίσης 22

1.9 Μέτρα Αντιμετώπισης της Ύφεσης 23

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 25

2.1 Η Παρούσα Κατάσταση στην Ελλάδα 25

2.2 Οικονομική Κρίση στην Ελλάδα και οι Επιπτώσεις της σε Καίριους Τομείς 26

2.3 Δημόσιο Χρέος και Έλλειμμα στην Ελλάδα 28

2.4 Το Πρόβλημα του Ασφαλιστικού στην Ελλάδα 29

2.5 Η Αντιμετώπιση της Κρίσης στην Ελλάδα 30

2.6 Η Ανεργία των Νέων στην Ελλάδα 32
2.6.1 Πολιτικά μέτρα για την καταπολέμηση της ανεργίας των νέων 34
2.6.2 Συνέπειες της ανεργίας των νέων 37
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΥΓΕΙΑ 41
3.1 Ο Πληθυσμός της Ελλάδας 41
3.1.1 Θνησιμότητα 41
3.1.2 Σωματική νοσηρότητα 42
3.1.3 Ψυχική νοσηρότητα 43
3.2 Ορισμοί – Έννοιες: Υγεία και Παθολογία 44
3.3 Οικονομική Κρίση και Υγεία 45
3.4 Πληθυσμός και Υγεία 47
3.5 Κρίση και Υπηρεσίες Υγείας 50
3.6 Πολιτικές Υγείας 56
3.7 Κοινωνικοί Προσδιοριστές Υγείας – Ανισότητες στην Υγεία 59
3.8 Συστήματα Υγείας 63
3.9 Οι Επιπτώσεις στην Υγεία των Πολιτών 65
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ 68
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 70
5.1 Αποτελέσματα Αναζήτησης 70
5.2 Ταξινόμηση Βιβλιογραφίας 70
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΣΥΖΗΤΗΣΗ 76
6.1 Συμφωνία – Ασυμφωνία Μελετών 76
6.1.1 Φτώχεια 76

6.1.2 Συστήματα υγείας 76

6.1.3 Αυτό – αξιολόγηση υγείας 77

6.1.4 Επιδημίες 77

6.1.5 Ψυχικές διαταραχές 78

6.1.6 Θνησιμότητα 78

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ 80

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 82

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ 82

ΕΛΛΗΝΙΚΗ 85

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΧΕΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Σχεδιάγραμμα 1.1: Είδη Οικονομικών Κρίσεων 14

Σχεδιάγραμμα 1.2: Στάδια του Συνήθη Κύκλου Ζωής μιας Κρίσης 16

Σχεδιάγραμμα 1.3: Χαρακτηριστικά της Οικονομικής Κρίσης 22

Σχεδιάγραμμα 2.1: Επιπτώσεις της Ανεργίας των Νέων 38

Σχεδιάγραμμα 3.1: Εξέλιξη της Δαπάνης Υγείας στην Ελλάδα (2003 - 2015) 49

Σχεδιάγραμμα 3.2: Μέσες τιμές για το δείκτη Ψυχικής Υγείας 50

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1.1: Επιπτώσεις της Οικονομικής Κρίσης (Besanko & Braeutigam, 2009)..23

Πίνακας 2.1: Συνέπειες της Ανεργίας των Νέων.....39

Πίνακας 5.1: Ταξινόμηση Βιβλιογραφίας 71

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 Η ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

1.1 Ιστορική αναδρομή της οικονομικής κρίσης

Ορισμένα χαρακτηριστικά γνωρίσματα που παρουσιάζει η οικονομία της Ελλάδας, είναι η ύπαρξη και πολύ περισσότερο η εδραίωση, των οποίων αποτελεί ενισχυτικό παράγοντα της αύξησης της ανεργίας που παρατηρείται σε όλη τη μεταπολεμική εποχή έως και σήμερα. Τα κύρια αυτά χαρακτηριστικά της Ελληνικής οικονομίας που ενισχύουν και ευνοούν την ανεργία είναι η έκταση της παραοικονομίας και το μέγεθος, η ακαμψία της αγοράς εργασίας, η εποχικότητα των βασικών κλάδων της οικονομικής δραστηριότητας, και τέλος το μέγεθος των ελληνικών επιχειρήσεων και η ιδιάζουσα θέση των μικρομεσαίων επιχειρήσεων στην ελληνική οικονομία.

Από τον Δεύτερο Παγκόσμιο πόλεμο μέχρι και σήμερα η πορεία της Ελληνικής οικονομίας, είναι συνυφασμένη με μια παράλληλη πορεία ανάπτυξης παραοικονομικών δραστηριοτήτων, όπως είναι η εκτεταμένη φοροδιαφυγή σε πολλούς επιχειρηματικούς κλάδους αλλά και η διαφθορά των δημόσιων υπαλλήλων στα φυσικά πρόσωπα καθώς και το λαθρεμπόριο σε πολλά προϊόντα (Κανελλόπουλος, Μαυρομάρας, & Μητράκος, 2003). Σε πολλές περιόδους το μέγεθος της παραοικονομίας αντιπροσώπευε το 50% περίπου του επίσημου Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόν (Α.Ε.Π.) της χώρας και κάλυπτε δραστηριότητες οι οποίες αναπτύσσονται κυρίως στον πρωτογενή και τριτογενή τομέα της οικονομίας.

Την περίοδο μεταξύ 1971 και 1981 η αύξηση του ποσοστού της ανεργίας, αποδίδεται κυρίως προς τις αστικές περιοχές όπου το ποσοστό απασχόλησης είναι χαμηλότερο του 32,3%, στη μετακίνηση του πληθυσμού από τις αγροτικές περιοχές όπου το ποσοστό απασχόλησης είναι υψηλότερο από 41,6% του συνολικού πληθυσμού. Το 1981 και 1991 το συνολικό ποσοστό απασχόλησης παρέμεινε σταθερό, συγκαλύπτοντας όμως διαφορές ανάλογα με την ηλικία και το φύλο (Πηλαβάκη, 2006).

Συγκεκριμένα, το ποσοστό απασχόλησης των γυναικών αυξήθηκε ενώ των ανδρών μειώθηκε. Στο ίδιο χρονικό διάστημα αρχίζει να εμφανίζεται και ένα υψηλό ποσοστό ανεργίας των νέων, που οφείλεται στους μηχανισμούς μετάβασης από το

εκπαιδευτικό σύστημα στην αγορά εργασίας. Κατά την περίοδο του 1981 έως το 1991 το εκπαιδευτικό σύστημα δείχνει την αδυναμία του να παρακολουθήσει τις εξελίξεις στην αγορά εργασίας και παρά τις συνεχόμενες μεταρρυθμίσεις του δεν μπορεί να παίξει καθοριστικό ρόλο στην καταπολέμηση της ανεργίας των νέων.

Το 1992 μετά την ψήφιση της συνθήκης του Μάαστριχ ξεκινάει η προενταξιακή περίοδος της χώρας μας προς την ζώνη του Ευρώ και μέχρι την ολοκλήρωσή της το 2000, λαμβάνονται μια σειρά από μέτρα τα οποία οδηγούν στην αύξηση του ποσοστού ανεργίας. Η μείωση των ελλειμμάτων του προϋπολογισμού τα οποία ξεπερνούσαν εκείνη την εποχή το 10% του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόν (Α.Ε.Π.), η μείωση του πληθωρισμού, και η μείωση του δημόσιου χρέους ως ποσοστό του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόν (Α.Ε.Π.) που ξεπερνούσε το 110%, ήταν ο κύριος στόχος των μέτρων. Για τα μέτρα που αναφερθήκαν παραπάνω, η περιοριστική δημοσιονομική πολιτική που λήφθηκε είχε ως επίπτωση την πορεία της ανεργίας. Την ίδια εποχή στη χώρα μας παρατηρείται μια μαζική είσοδος μεταναστών που αποτελούν την πρώτη επιλογή των ελληνικών επιχειρήσεων δεδομένου ότι η αμοιβή των μεταναστών είναι αρκετά χαμηλή και προσφέρουν την εργασία τους με όρους ιδιαίτερα ευέλικτους και αποδοτικούς για τις επιχειρήσεις.

Οι συγκεκριμένοι κλάδοι της οικονομίας όπως είναι οι κατασκευές, η γεωργία, ο τουρισμός διακρίνονται από το στοιχείο της εποχικότητας στη δραστηριότητα τους για αυτό και αποφεύγουν την απασχόληση του μόνιμου εργατικού δυναμικού, εξαιτίας των δεσμεύσεων και του υψηλού κόστους εργασίας που απορρέουν από τις συλλογικές συμβάσεις της εργασίας (δώρα, απολύσεις, άδειες).

Αυτές οι επιχειρήσεις προτιμούν την εποχιακή απασχόληση των εργαζομένων και οι μετανάστες ως ανειδίκευτο και φθηνό δυναμικό προσφέρουν μια πολύ καλή εναλλακτική λύση. Επιπλέον, οι κλάδοι αυτοί προϋποθέτουν και την έντονη κινητικότητα του εργατικού δυναμικού καθώς και οι μετανάστες παρουσιάζουν ένα σχετικό υψηλό δείκτη κινητικότητας.

Παρά την ένταξη της χώρας μας στη ζώνη του ευρώ, δεν ασκήθηκαν οι κατάλληλες οικονομικές πολιτικές οι οποίες θα διαφοροποιούσαν την ανάπτυξη και τον τρόπο λειτουργίας της οικονομίας με αποτέλεσμα να διευρύνεται ο παρασιτικός και αντιπαραγωγικός δημόσιος τομέας σε βάρος του ιδιωτικού τομέα, και να οξύνεται η παραοικονομία. Η μεγάλη αύξηση του αριθμού των δημοσίων υπαλλήλων δεν ήταν

αρκετή ώστε να περιορίσει το ποσοστό ανεργίας που κυμάνθηκε μέχρι και την χρονολογία του 2008 κοντά στα επίπεδα του 10%.

Η Ελληνική οικονομία από το 2009 καταγράφει αρνητικούς ρυθμούς ανάπτυξης εξαιτίας της παγκόσμιας κρίσης, που συνεχίζεται μέχρι σήμερα με έντονο ρυθμό. Παρά τα πολλά και σκληρά μέτρα που λαμβάνονται από την Τρόικα η ύφεση μεγαλώνει στη χώρα μας μετά το Μάιο του 2010 για την αντιμετώπισή της.

Σήμερα, το ποσοστό ανεργίας που έχει καταγράφει έχει φθάσει σε ιστορικά ρεκόρ, σε ποσοστό 22,9% και συνεχίζει την ανοδική του πορεία. Μέσα σε μόλις ένα χρόνο από την εφαρμογή των μέτρων περιοριστικής δημοσιονομικής πολιτικής, προστέθηκαν 200.000 άνεργοι νέοι από επιχειρήσεις του ιδιωτικού τομέα που υφίσταται έντονα την δυναμική της ύφεσης. Προβλέπεται από αρκετούς οικονομολόγους ότι το ποσοστό ανεργίας θα προσεγγίσει τα επίπεδα του 30% τα επόμενα χρόνια και ίσως να το ξεπεράσει εάν συνεχιστεί η ίδια πολιτική.

Συγκεφαλαιώνοντας, σε ότι αφορά την αγορά εργασίας, το γενικότερο πλαίσιο λειτουργίας της καθώς και οι διάφορες θεσμικές ρυθμίσεις, δημιουργούσαν σε αυτή λειτουργικές ακαμψίες και διαβρώνουν την ανταγωνιστική ικανότητα των επιχειρήσεων. Για την αντιμετώπιση αυτού του προβλήματος έχουν ληφθεί και συνεχίζονται να εφαρμόζονται σκληρά μέτρα για μια ευέλικτη αγορά εργασίας τα οποία όμως αυξάνουν το ποσοστό ανεργίας.

Αυτά τα μέτρα αφορούν κυρίως:

- Το ελεύθερο καθεστώς των προσλήψεων,
- Την ελαστικότητα των εργασιακών σχέσεων με τη κατάργηση ορίου των απολύσεων,
- Τη διευθέτηση του χρόνου εργασίας,
- Το ευέλικτο ωράριο της απασχόλησης,
- Την κατάργηση του κατώτατου ημερομισθίου
- Την κατάργηση του θεσμού των συλλογικών διαπραγματεύσεων,
- Τη μείωση των ωρών εργασίας με ταυτόχρονη μείωση των αποδοχών των εργαζομένων, και,
- Τη μεταβολή του συστήματος της κοινωνικής ασφάλισης προς μια κατεύθυνση συμπίεσης του κόστους που αυτό επιφέρει στις επιχειρήσεις.

Τα μέτρα αυτά έχουν ως κύριο σκοπό να ενισχύσουν τις επενδύσεις στον ιδιωτικό τομέα, που θα αποτελέσει την ατμομηχανή για την έξοδο της οικονομίας από την ύφεση, και την μείωση του υψηλού ποσοστού ανεργίας.

1.2 Η Έννοια της Κρίσης

Η έννοια της κρίσης, ως πολυδιάστατη, έχει αποδοθεί ποικιλοτρόπως, ακόμη και από απλούς ανθρώπους για να περιγράψουν με μια λέξη ότι διανύουν μια περίοδο ανωμαλίας και αντικανονικότητας, ότι αντιμετωπίζουν ένα δύσκολο πρόβλημα, ή ότι βρίσκονται σε κρίσιμη φάση. Η λέξη κρίση στην ελληνική διάλεκτο, προέρχεται από «το ρήμα κρίνω» θέλοντας να χαρακτηρίσει μια μη κανονική κατάσταση. Μια κατάσταση δύσκολη, επικίνδυνη και κρίσιμη.

Η κρίση συγκεκριμένα είναι μια εκτροπή από την κατάσταση της κανονικότητας η οποία μπορεί να προσλάβει διαβαθμίσεις αντικανονικότητας από μια κατάσταση μιας απλής διαταραχής μέχρι και στην κατάσταση μη ελεγχόμενων εκρηκτικών γεγονότων, και την κατάσταση του πανικού και του χάους. Συνεπώς, μια κρίση περιέχει μια απειλή σχετικά με τους ανθρώπους και τους πόρους, την απώλεια του ελέγχου και τις αόρατες ή ορατές συνέπειες στην υγεία των ανθρώπων (Πανηγυράκης & Βεντούρα-Νεοκοσμίδη, 2001).

1.3 Ορισμός της Οικονομικής Κρίσης

Το φαινόμενο κατά το οποίο μία οικονομία χαρακτηρίζεται από μία αισθητή και διαρκή μείωση της οικονομικής δραστηριότητας, ονομάζεται «Οικονομική Κρίση». Η οικονομική δραστηριότητα αναφέρεται σε όλα σχεδόν τα μακροοικονομικά μεγέθη της οικονομίας, όπως για παράδειγμα, το εθνικό προϊόν, οι επενδύσεις, η απασχόληση, οι τιμές κλπ.

Οι επενδύσεις αποτελούν τον βασικότερο δείκτη της οικονομικής δραστηριότητας, οι οποίες όταν αυξομειώνονται έχει ως αποτέλεσμα να συμπαρασύρουν μαζί τους και όλα τα υπόλοιπα οικονομικά μεγέθη (Κουφάρης, 2010).

Ωστόσο, η κρίση είναι η κατάσταση κατά την οποία η παραγωγικότητα είναι αρκετά χαμηλή, δεν υπάρχουν επενδύσεις και τα νομισματικά και τα δημοσιονομικά εργαλεία τα οποία χρησιμοποιούνται για την εξεύρεση των χρημάτων, να συνδέονται ουσιαστικά οι φόροι και να μειώνεται η προσφορά του χρήματος, με συνέπεια την περεταίρω μείωση της αγοραστικής δύναμης του καταναλωτή καθώς και του διαθέσιμου εισοδήματος.

Η παγκόσμια οικονομική κρίση αναφέρεται σε μία κατάσταση κατά την οποία σε πολλές χώρες οι κάτοχοι των χρηματοοικονομικών συμβάσεων, φθάνουν στο συμπέρασμα ότι οι συμβάσεις που έχουν στην κατοχή τους, είναι απίθανο να τηρηθούν από τους αντισυμβαλλομένους και ότι τα χρηματοοικονομικά περιουσιακά στοιχεία που έχουν στην κατοχή τους είναι πιθανό να αξίζουν σημαντικά λιγότερο από ότι πίστευαν μέχρι σήμερα.

Αποτέλεσμα αυτού είναι οι κάτοχοι των συμβάσεων, όπως για παράδειγμα οι τράπεζες, να ζητούν την πρόωρη αποπληρωμή των δανείων και άλλων χρηματοοικονομικών στοιχείων, να σταματούν να δίνουν προκαταβολές σε άλλους, να κάνουν ρευστοποίηση των χρηματοοικονομικών στοιχείων ενεργητικού που μπορούν να πωληθούν, να αυξάνουν το κόστος των ασφάλιστρων σε τέτοιο βαθμό που δεν αναμενόταν από τους συμμετέχοντες στην αγορά.

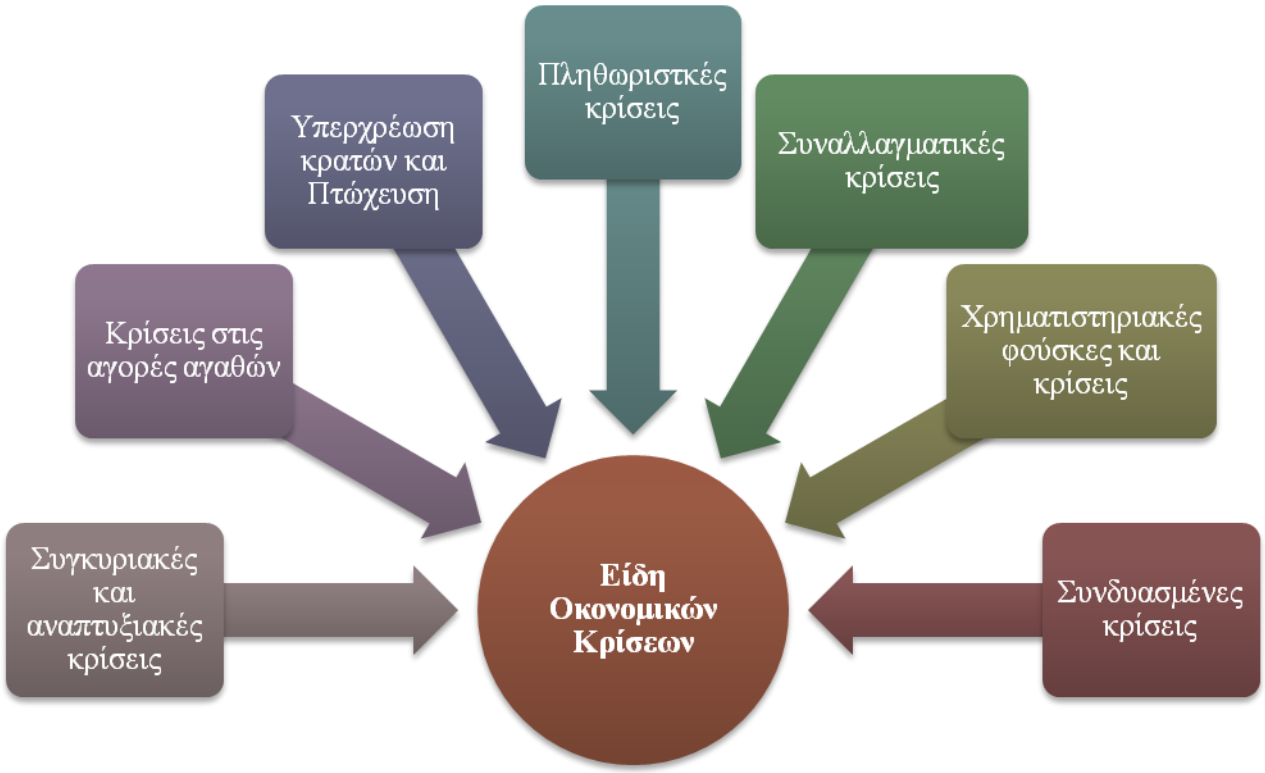
Συχνά αναφέρεται το αποτέλεσμα γνωστό ως «πάγωμα» των αγορών, κατά το οποίο ο όγκος των συναλλαγών πέφτει σημαντικά και οι κάτοχοι των χρηματοοικονομικών στοιχείων δεν προβαίνουν σε συναλλαγές ανεξάρτητα από το ύψος των τιμών που προσφέρονται (Financial Times Lexicon).

Επιπρόσθετα, ορισμένοι ιδιώτες φοβούμενοι για τα περιουσιακά τους στοιχεία, μετέφεραν τις καταθέσεις τους από τις τράπεζες σε κάποια άλλη χώρα στο εξωτερικό ή σε κάποιες εταιρείες για την διασφάλισή τους. Αυτό αποτελεί ένα αρκετά συνηθισμένο φαινόμενο που παρατηρήθηκε στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια.

Κάποιοι από αυτούς αποθηκεύουν τα μετρητά τους επενδύοντας τα σε χρυσό που θεωρείται ως μία ασφαλής επένδυση. Αυτό έχει ως συνέπεια την περαιτέρω μείωση

της ρευστότητας των τραπεζών με τις ανάλογες επιπτώσεις στην οικονομία. Ανάλογα με τον τομέα που δημιουργούνται οι οικονομικές κρίσεις διακρίνονται με το μέγεθος της έκτασης και τον τρόπο με τον οποίο ξεσπούν.

Στο Σχεδιάγραμμα 1.1 παρουσιάζονται τα είδη των οικονομικών κρίσεων, τα οποία είναι:



Σχεδιάγραμμα 1.1: Είδη Οικονομικών Κρίσεων

Κάθε μια από τις παραπάνω περιπτώσεις διαφέρει από τις υπόλοιπες ως προς τις επιπτώσεις στην οικονομία και τις αγορές, τον τρόπο εμφάνισης, το τρόπο διάδοσης της στην παγκόσμια αγορά, τα αίτια που την προκαλούν, και προς την πολιτική, νομισματική και οικονομική αντιμετώπιση της. Όμως, όλες επιφέρουν τη μείωση της οικονομικής δραστηριότητας και των μακροοικονομικών μεταβλητών όπως είναι το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (Α.Ε.Π.).

Το σύνολο όλων των προϊόντων και των αγαθών που παράγει μια οικονομία, εκφρασμένο σε χρηματικές μονάδες ονομάζεται Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (ή Α.Ε.Π.). Με λίγα λόγια, είναι η συνολική αξία όλων των τελικών αγαθών (άυλων και υλικών) που παρήχθησαν εντός μιας χώρας σε διάστημα ενός έτους.

Ακόμη ως Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν (Α.Ε.Π.) ορίζεται το Εισόδημα ή το Προϊόν που αποκτούν οι πολίτες μιας χώρας, όποια και αν είναι αυτή. Διαφέρει από το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (Α.Ε.Π.) το οποίο συμπεριλαμβάνει και το εισόδημα που απέκτησαν οι πολίτες μιας χώρας οι οποίοι κατοικούν στο εξωτερικό.

Το 1962 ο Arthur Okun Αμερικανός καθηγητής διετύπωσε τη σχέση μεταξύ της μεταβολής του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόν (Α.Ε.Π.), και μεταβολής της ανεργίας που έκτοτε αναφέρεται ως νόμος του Okun. Ο νόμος του Okun, αναφέρει ότι η διαφορά μεταξύ του προϊόντος της πλήρους απασχόλησης μιας οικονομίας και του πραγματικού επιπέδου προϊόντος, αυξάνει κατά 2,5 ποσοστιαίες μονάδες για κάθε μοναδιαία αύξηση της ανεργίας. Αυτή η σχέση ίσχυε για την Αμερικανική οικονομία.

Για την Ελληνική οικονομία, η οποία παρουσιάζει μικρότερη κινητικότητα και μεγαλύτερες δυσκαμψίες στην αγορά εργασίας, είναι πιθανό η μείωση της ανεργίας κατά μία ποσοστιαία μονάδα να απαιτεί 2,5 ή 3 ποσοστιαίες μονάδες αύξησης του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (Λιανός, 2008).

Μετά από 14 χρόνια οικονομικής ανάπτυξης στην Ελλάδα το Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν άρχισε σταδιακά να συρρικνώνεται μέχρι που ανάμεσα στην χρονολογία 2008 έως το 2012 μειώθηκε με ποσοστό που ανερχόταν στο 20,8% με αποτέλεσμα φτάσει στα επίπεδα της χρονολογίας του 2002. Ακολούθως, η ανεργία το τελευταίο τρίμηνο του 2008 σε ποσοστό 7,2% έφτασε το πρώτο τρίμηνο του 2014, στο 27,8%. Το 2011 καθημερινό φαινόμενο ήταν η εικόνα ανθρώπων, που διαμαρτύρονταν στους δρόμους για την ανεργία και την λιτότητα όπως οι Αγανακτισμένοι στην Μαδρίτη αλλά και στην Αθήνα.

Μάλιστα, οι διαδηλώσεις αυτές πολλές φορές είχαν ως κατάληξη βίαια επεισόδια. Οι άνθρωποι που ήταν κοντά στο όριο συνταξιοδότησης καθώς και οι συνταξιούχοι διαμαρτύρονταν έντονα για τη μείωση των συντάξεων την ίδια ώρα που οι νέοι έβλεπαν το αβέβαιο μέλλον τους να διαγράφεται και απαιτούσαν το δικαίωμα τους στην εργασία (Wisensale, 2013).

1.4 Η Ανάλυση της Οικονομικής

Για να δοθεί ο ορισμός της οικονομικής κρίσης συνήθως χρησιμοποιούνται οι έννοιες από τη θεωρία των οικονομικών διακυμάνσεων. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, οι οικονομικοί κύκλοι ή οι οικονομικές διακυμάνσεις είναι το φαινόμενο των επαναλαμβανόμενων διακυμάνσεων της γενικής οικονομικής δραστηριότητας, που παρατηρούνται για μια περίοδο ετών. Μία κρίση μπορεί να αποτελείται από τέσσερα διαφορετικά και διακριτά στάδια (Σφακιανάκης, 1998).



Σχεδιάγραμμα 1.2: Στάδια του Συνήθη Κύκλου Ζωής μιας Κρίσης

1.5 Αιτιολογικοί Παράγοντες της Οικονομικής Κρίσης στην Ελλάδα

Η πρόσφατη οικονομική κρίση δεν αποτελεί ένα απρόσμενο και ανεξάρτητο φαινόμενο. Η φύση, τα χαρακτηριστικά και τα αίτια της, συνδέονται με όλη την ιστορία της κρίση της δεκαετίας της χρονολογίας του 1970, της μεταπολεμικής διαδικασίας συσσώρευσης του κεφαλαίου στον ανεπτυγμένο καπιταλισμό, και συγκεκριμένα «τη χρυσή εποχή» της συσσώρευσης του κεφαλαίου καθώς και τον

τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίστηκε ή «λύθηκε» αυτή η κρίση, την εμπειρία της «νεοφιλελεύθερης» περιόδου στην τελευταίας της φάσης, όταν εντάθηκε το φαινόμενο της χρηματιστικοποίησης της καπιταλιστικής οικονομίας (Μπούρας & Λύκουρας, 2011).

Οι αιτιολογικοί παράγοντες της κρίσης πρέπει να αναζητηθούν αφενός στα χρόνια διαρθρωτικά προβλήματα και τις πολιτικές οι οποίες εφαρμόστηκαν, καθώς και στη διεθνή συγκυρία οικονομικής κρίσης και της χρηματοπιστωτικής που τα ανέδειξε με οξύτερο και εντονότερο τρόπο. Κυρίαρχο χαρακτηριστικό της οικονομίας μας, το οποίο διογκώθηκε αρκετά τα τελευταία χρόνια με την εμμονή στην άσκηση πολιτικών, στη κατεύθυνση των αυτορυθμιζόμενων αγορών, είναι η ύπαρξη των διαρθρωτικών προβλημάτων πολύ πριν την εμφάνιση της οικονομικής κρίσης και της χρηματοπιστωτικής (Μπούρας & Λύκουρας, 2011).

Μεγαλύτερο βάθος και διάρκεια αναμένεται να έχει η κρίση στη χώρα μας από ότι σε άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.), διότι τα διαρθρωτικά της προβλήματα και η δομή όχι μόνο είναι διαφορετικά, αλλά διατηρούνται και καθημερινά γίνονται οξύτερα και μεγαλύτερα, αντί να αμβλύνονται, κάτω και από τις συνθήκες της διεθνούς κρίσης (Busch, 1985).

Ισχνή παραμένει η παραγωγική βάση της Ελληνικής Οικονομίας καθώς, σε αντίθεση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, στηρίχθηκε σε τομείς όπως είναι η ναυτιλία, ο τουρισμός, και η οικοδομή, κλάδοι οι οποίοι πλήττονται πρώτοι και με ιδιαίτερη ένταση από την κρίση. Επιπλέον, το πιο ισχυρό τμήμα του ελληνικού κεφαλαίου, είναι οι Τράπεζες, οι οποίες λειτούργησαν με πρωτόγνωρους ρυθμούς πιστωτικής επέκτασης, τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό, μαζί με άλλες μεγάλες ελληνικές επιχειρήσεις, οι οποίες είναι εκτεθειμένες στην διεθνή κρίση η οποία πλήττει με ιδιαίτερη σφοδρότητα αυτές τις χώρες (Tsoulfidis, 2010).

Η σημερινή κρίση ξεκίνησε από την ταυτόχρονη συνύπαρξη τριών παραγόντων που παρουσιάζονται παρακάτω (ΙΝΕ – ΓΣΣΕ, 2008):

- Η αύξηση των τιμών των ακινήτων σε αρκετές περιοχές των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής (Η.Π.Α.), η οποία διευκόλυνε την υπερκατανάλωση, με συνέπεια την υπερθέρμανση της αύξησης του ελλείμματος των τρεχουσών

συναλλαγών και της οικονομίας όπως συμβαίνει πολλές φορές σε παρόμοιες κρίσεις.

- Η μεταφορά του ρίσκου από τους ισολογισμούς των τραπεζών στο κοινό και στους επενδυτές μέσω τιτλοποιήσεων, πολλοί από τους οποίους αγνοούσαν το ύψος του κινδύνου και υπήρξαν επιρρεπείς στις τότε υψηλές αποδόσεις.

Αυτή η μεταφορά του ρίσκου επέτρεπε στις τράπεζες να δανείζουν άφοβα σε μη φερέγγυους δανειολήπτες και έπειτα να αποκτούν ρευστότητα για επιπλέον δανειοδοτήσεις, χωρίς να χρειάζεται όμως να βρουν νέους καταθέτες.

- Το έτος 2003 η ραγδαία εξάπλωση στεγαστικών δανείων υψηλού κινδύνου, με ποσοστό 9% των συνολικών στεγαστικών έφθασε σε ποσοστό 24% το 2007, δηλαδή μια αχαλίνωτη πιστωτική επέκταση σε κατηγορίες νοικοκυριών που υπό κανονικές συνθήκες δεν θα έπρεπε να έχουν δανειοδοτηθεί.

Η μόνη εγγύηση που παρείχαν οι τράπεζες για την δανειοδότηση ήταν η αναμενόμενη αύξηση στην τιμή της κατοικίας, ενώ διευκόλυναν τα νοικοκυριά με ελκυστικά χαμηλά επιτόκια στο δάνειο του νοικοκυριού από άλλη τράπεζα, επειδή το νοικοκυριό είχε πρόβλημα να προκαλέσει την αποδιοργάνωση της, ενώ η ανεργία και η απότομη φτώχεια είναι γνωστόν ότι προκαλούν έντονες αντιδράσεις στην οικογένεια πού συχνά αδυνατεί να αντιδράσει στις συχνές κρίσεις. Στην εποχή μας ιδίως οι πρόσφυγες, οι οικονομικοί μετανάστες, οι μετακινούμενοι πληθυσμοί, οι παλιννοστούντες, τα θύματα βομβαρδισμών και των πολέμων αποτελούν παραδείγματα ατόμων, οικογενειών, κρατών και ομάδων τα οποία διαπερνούν τα αποπληρωμής.

Οι αιτίες της ελληνικής δημοσιονομικής κρίσης αποτελούνται από τρεις επιπλέον παράγοντες:

- Πριν την περίοδο της κρίσης, η ύπαρξη του ευρώ διευκόλυνε αρκετά τη μεταφορά πόρων προς τις χώρες που αναπτύσσονταν ταχύτερα. Αυτές οι κεφαλαιακές εισροές ισοσκέλιζαν το ισοζύγιο των πληρωμών της χώρας, δηλαδή επέτρεπαν στην Ελλάδα και σε άλλες χώρες της λεγόμενης «ευρωπαϊκής περιφέρειας» να διατηρούν πριν την κρίση ένα σημαντικό έλλειμμα στο ισοζύγιο των τρεχουσών συναλλαγών. Με το ξέσπασμα της

κρίσης η δυνατότητα αυτή εξανεμίσθηκε και συρρικνώθηκαν οι κεφαλαιακές εισροές.

- Στη νεοφιλελεύθερη στρατηγική της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.), η οποία απέκλειε τη στήριξη των δημόσιων οικονομικών της Ευρωζώνης με απευθείας δανεισμό από την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα, υποχρέωνε τις κυβερνήσεις να αντλούν δάνεια μόνο από τις εμπορικές τράπεζες και γενικότερα τις χρηματοπιστωτικές αγορές, με συνέπεια την εκτίναξη των επιτοκίων δανεισμού στη συγκυρία της κρίσης. Παράλληλα στην εμμονή της ελληνικής κυβέρνησης στις νεοφιλελεύθερες συνταγές διαχείρισης της οικονομίας.

Τα επιτόκια δανεισμού του Δημοσίου εκτινάχθηκαν σε δυσβάσταχτα ύψη, όταν οι χρηματαγορές απέσυραν την εμπιστοσύνη τους προς την ελληνική οικονομία. Τον Φεβρουάριο 2010 αποφασίστηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή η διαμόρφωση ενός πακέτου δανειακής στήριξης του ελληνικού Δημοσίου με την εμπλοκή του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου (ΔΝΤ), με κύριο όρο ότι η χώρα θα ακολουθούσε ένα αυστηρό πρόγραμμα περιστολής των δημόσιων δαπανών. Η κυβέρνηση προσανατολίστηκε στην περιστολή του κοινωνικού κράτους καθώς και στον περιορισμό των μισθολογικών δαπανών του δημοσίου και με παράλληλη αύξηση των εσόδων κυρίως από έμμεσους φόρους (η αύξηση του Φόρου Προστιθέμενης Αξίας ή ΦΠΑ). Άφησε αμετάβλητες τις συνθήκες αναφορικά με άλλες πηγές δαπανών ή εσόδων. Το 2010 στις 23 Απριλίου η ελληνική κυβέρνηση εκ μέρους της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) και του Δημόσιου Νομισματικού Ταμείου (ΔΝΤ) ζήτησε την ενεργοποίηση του μηχανισμού δανειακής στήριξης, εγκαινιάζοντας παράλληλα πολιτικές «συρρίκνωσης του κράτους» αναφορικά τις συντάξεις, με το ασφαλιστικό σύστημα και την τοπική αυτοδιοίκηση.

- Στις πολιτικές δραστικές μειώσεις των φορολογικών εσόδων που ακολούθησαν οι ελληνικές κυβερνήσεις για πάνω από μια δεκαετία, πριν από την κρίση.
- Τέλος, στο διάστημα από το 1996 έως το 2008 η Ελλάδα σημείωσε υψηλή πραγματική αύξηση του Ακαθάριστού Εγχώριου Προϊόν (ΑΕΠ) σε ποσοστό 61,0%, η Ισπανία κατά 56,0% και η Ιρλανδία κατά 124,1%, σε αντίθεση με τις περισσότερο αναπτυγμένες ευρωπαϊκές χώρες. Το αντίστοιχο ποσοστό για την την Ιταλία ήταν 17,8%, για τη Γερμανία ήταν 19,5%, ενώ για τη Γαλλία

30,8%. Υψηλότερους ρυθμούς ανάπτυξης κατά βάση σημείωσαν οι χώρες που κατέληξαν με σημαντικά ελλείμματα στις τρέχουσες συναλλαγές και ξεχώριζαν από πιο προηγμένες χώρες του ευρωπαϊκού «κέντρου» (ΙΝΕ-ΓΣΕΕ, 2008).

- Οι κυριότερες αιτίες που προκάλεσαν την ανάπτυξη και την εμφάνιση της τρέχουσας οικονομικής κρίσης είναι οι εξής:
- Κίνητρα για αλόγιστη χορήγηση στεγαστικών δανείων ανεξάρτητα από τον πιστοληπτικό κίνδυνο των δανειοληπτών.
- Πλημμελής διαβάθμιση πιστοληπτικού κινδύνου (Bond Ratings).
- Στεγαστικά δάνεια για αγορά κατοικίας χωρίς συμμετοχή παραλήπτη.

Βλέπουμε πως τις τελευταίες δεκαετίες οι οικονομικές πολιτικές έφεραν την Ελλάδα στα πρόθυρα της χρεοκοπίας. Οι μεταρρυθμίσεις που εφαρμόστηκαν σε άλλες χώρες πολλά χρόνια νωρίτερα, αναβάλλονταν στην Ελλάδα συνεχώς. Αυτό είχε ως συνέπεια η χώρα να μείνει πολύ πίσω, και να βρεθεί με ένα μη παραγωγικό δημόσιο τομέα, ένα αναποτελεσματικό και άνισο σύστημα συλλογής φόρων, ένα μη βιώσιμο συνταξιοδοτικό σύστημα και ένα περιοριστικό και αναποτελεσματικό ρυθμιστικό πλαίσιο στην οικονομία, η ανταγωνιστικότητα της οποίας είναι χαμηλή και μειώνεται συνεχώς.

- Αμοιβές στελεχών στον χρηματοπιστωτικό τομέα (Bonus).
- Υπερβολική χρήση δανειακών Κεφαλαίων (Leverage).

(Βαγιανός, Βέττας, & Μεγήρ, 2010).

Αυτή τη δύσκολη χρονική στιγμή θα πρέπει σε γενικές γραμμές όλο το «Σύστημα» να λειτουργήσει θετικά, φροντίζοντας να μετατραπούν οι απειλές που προκύπτουν από την παγκόσμια ύφεση σε ευκαιρίες ανασύνταξης των δυνάμεων, επίλυσης των προβλημάτων και τελικά επιθετικής της ποιοτικής και της πολιτικής ανάπτυξης αναδιάρθρωσης των προϊόντων (Σόρος, 2009).

1.6 Τα Στάδια της Οικονομικής Κρίσης

Διακυμάνσεις ή οικονομικοί κύκλοι είναι τα στοιχεία που συνθέτουν την οικονομία μιας χώρας, δηλαδή, οι μεταβολές μιας οικονομικής δραστηριότητας. Η οικονομική κρίση αποτελεί μία φάση του οικονομικού κύκλου. Οι δύο κύριες φάσεις της οικονομίας στη διάρκεια ενός οικονομικού κύκλου είναι:

- Αυτή της καθόδου ή αλλιώς ύφεσης, και,
- Η φάση της ανόδου ή αλλιώς άνθησης.

Η μετάβαση από την μια φάση στην άλλη απαιτεί αρκετό χρονικό διάστημα. Όταν η οικονομία είναι περισσότερο ευάλωτη και ευαίσθητη σε παράγοντες που δύναται να ανακόψουν την πορεία της, ιδίως όταν βρίσκεται στο τελευταίο στάδιο της ανοδικής της πορείας. Σε περίπτωση που συμβεί κάτι τέτοιο δημιουργείται κρίση, διότι η οικονομία έχει ξεπεράσει το ανώτατο σημείο, με αποτέλεσμα να διανύει τη φάση της καθόδου.

Τα στάδια της διαμόρφωσης της κατάστασης ή αλλιώς των πρόδρομων συμπτωμάτων (Prodromal crisis stage), των επιπτώσεων (Chronic crisis stage) της κορύφωσης - εκδήλωσης της κρίσης (Acute crisis stage), και τέλος το στάδιο ομαλοποίησης - επίλυσης (Crisis resolution stage) αποτελούν τα κύρια στάδια του κύκλου ζωής μιας κρίσης.

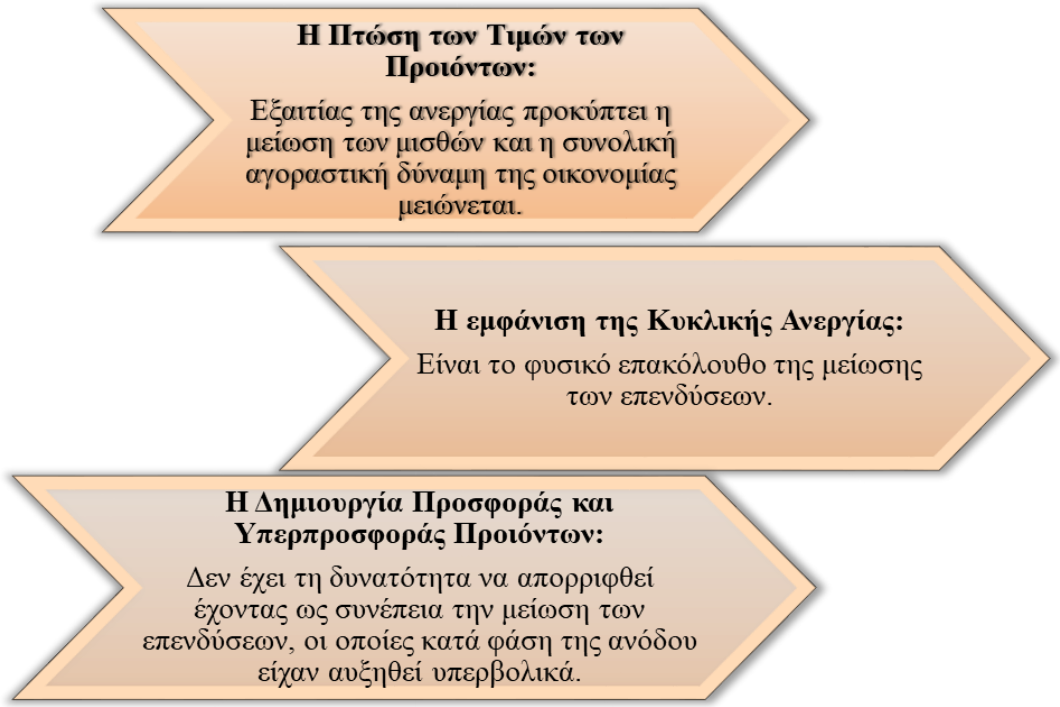
Στο πρώτο στάδιο υπάρχει μία πληθώρα συμπτωμάτων, τα οποία προειδοποιούν συνήθως για την επερχόμενη κρίση. Στο στάδιο που ακολουθεί εκδηλώνονται τα χαρακτηριστικά της κρίσης, ενώ σε αυτό που έπεται οι επιπτώσεις είναι εμφανείς και πλήττουν συνολικά την οικονομία μιας χώρας. Στο τελευταίο στάδιο, η οικονομία αποκτά πάλι τους κανονικούς ρυθμούς (Σφακιανάκης, 1998).

Καταστροφικές επιπτώσεις για τις αναπτυσσόμενες, αλλά και αναπτυγμένες χώρες αποτελεί η εμφάνιση μιας οικονομικής κρίσης. Όπως αναφέρεται στα παρακάτω κεφάλαια, τα προβλήματα που μπορεί να προκαλέσει η οικονομική κρίση ποικίλλουν και αφορούν προβλήματα ρευστότητας σε επιχειρήσεις και σε τράπεζες, μείωση του τζίρου των επιχειρήσεων, δυσκολία παροχής δανείων, μαζικές απολύσεις, ανεργία, μείωση παραγωγής, μείωση κατανάλωσης, μείωση εθνικού εισοδήματος, χρέη, χρεοκοπία, χαμηλά κρατικά έσοδα, δημόσιο έλλειμμα, μείωση στις εξαγωγές κλπ. (Πουρνάρα, 2012)

1.7 Χαρακτηριστικά της Οικονομικής Κρίσης

Το πρώτο συμπέρασμα που προκύπτει από την φάση της οικονομικής κρίσης είναι ότι η φάση της ανόδου της οικονομίας φθάνει κάποια στιγμή σε ένα τέλος, έχοντας ως συνεπεία να ακολουθεί η φάση της κρίσης (Γεωργακόπουλος, Λιανός, Μπένος, & Τσεκούρας, 2007).

Στο Σχεδιάγραμμα 1.3 διακρίνουμε κάποια από τα χαρακτηριστικά της Οικονομικής Κρίσης.



Σχεδιάγραμμα 1.3: Χαρακτηριστικά της Οικονομικής Κρίσης

1.8 Επιπτώσεις της Οικονομικής Κρίσης

Από την εμφάνιση μιας οικονομικής κρίσης οι επιπτώσεις μπορεί να είναι καταστροφικές τόσο σε μια αναπτυγμένη χώρα όσο και για μια αναπτυσσόμενη χώρα. Στον Πίνακα 1.1 παρουσιάζονται οι επιπτώσεις που μπορεί να προκληθούν από μία οικονομική κρίση.

Πίνακας 1.1: Επιπτώσεις της Οικονομικής Κρίσης (Besanko & Braeutigam, 2009)

Μείωση της χρηματιστηριακής δραστηριότητας πολλών χρηματοοικονομικών οργανισμών.
Μαζικές απολύσεις εργαζομένων.
Χρεοκοπία επιχειρήσεων.
Χαμηλά δημόσια έσοδα.
Υψηλή ανεργία.
Δυσκολία παροχής δανείων.
Υψηλά επίπεδα χρέους.
Μείωση εθνικού εισοδήματος.
Προβλήματα ρευστότητας σε τράπεζες και επιχειρήσεις.
Μείωση του κύκλου εργασιών και του τζίρου των επιχειρήσεων.
Αύξηση δημόσιου ελλείμματος.
Μείωση παραγωγής.
Μείωση κατανάλωσης.
Μείωση εξαγωγών κλπ.

1.9 Μέτρα Αντιμετώπισης της Ύφεσης

Συντονισμό σε διεθνές επίπεδο χρειάζεται η ύφεση για να αντιμετωπιστεί. Σε όλο τον κόσμο, τόσο οι κυβερνήσεις όσο και οι κεντρικές τράπεζες αντέδρασαν συντονισμένα και άμεσα, λαμβάνοντας μέτρα στήριξης της ρευστότητας και κεφαλαιακής επάρκειας των τραπεζών, καθώς επίσης και τη μείωση των επιτοκίων. Συγκεκριμένα, εξαιρετικά επιθετικές ήταν οι εφαρμοζόμενες πολιτικές. Η αποφυγή μιας μεγαλύτερης κρίσης και η τόνωση της οικονομίας επετεύχθη μέσω επεκτατικής νομισματικής και δημοσιονομικής πολιτικής.

Επιπρόσθετα, πάρθηκαν αποφάσεις οι οποίες αφορούσαν κυρίως το συντονισμό των οικονομικών πολιτικών, τη βοήθεια ανάπτυξης των πιο φτωχών οικονομιών και την ενδυνάμωση του ρόλου των αναπτυσσόμενων οικονομιών (Χαρδούβελης, 2011).

Αξίζει να σημειωθεί ότι σημαντική ήταν και η προσπάθεια αποτροπής της τάσης απορρύθμισης του χρηματοπιστωτικού συστήματος μέσω της ανάπτυξης του Financial Stability Board. Τόσο με την δική του καθοδήγηση, όσο και με την καθοδήγηση του Διεθνές Νομισματικού Ταμείου (Δ.Ν.Τ.), αναθεωρήθηκε η εποπτεία του χρηματοπιστωτικού συστήματος και του ρυθμιστικού πλαισίου παγκοσμίως, έτσι ώστε να εδραιωθεί η ρευστότητα και η κεφαλαιακή επάρκεια και να αυξηθεί η διαφάνεια.

Τέλος, άλλο χαρακτηριστικό της πολιτικής του Financial Stability Board και του Δημόσιου Νομισματικού Ταμείου (Δ.Ν.Τ) ήταν η αποφυγή πρακτικών που δύναται να δημιουργήσουν υψηλό συστημικό κίνδυνο (Ξαφά, 2011).

Ωστόσο, από τη στιγμή που υπήρχε πλεονασματικό παραγωγικό δυναμικό στην οικονομία και η ανεργία αυξανόταν, οι νομισματικές αρχές προέβησαν σε νέες μεθόδους παροχής ρευστότητας. Με τον τρόπο αυτό δεν υπήρχε ο κίνδυνος για την άνοδο του πληθωρισμού, ενώ μπορούσε να γίνει ελάττωση της αξίας του δολαρίου σε σχέση με ξένα νομίσματα καθώς και εξαγορά του δημόσιου χρέους έχοντας ως συνέπεια να ενισχύεται το αμερικάνικο εξωτερικό ισοζύγιο (Σακελλάρης, 2008).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

2.1 Η Παρούσα Κατάσταση στην Ελλάδα

Όπως γνωρίζουμε μία χώρα η οποία έχει επέλθει σε μακροχρόνια ύφεση, ο τομέας της αγοράς της εργασίας, μιας και είναι ο βασικός τομέας που πλήττει η οικονομική κρίση έχει δεχθεί αρκετές και μεγάλες αλλαγές.

Τα τελευταία χρόνια η Ελλάδα διανύει το «φαινόμενο της οικονομικής κρίσης» στην αγορά εργασία. Επίσης, έχει υποστεί μεγάλες αλλαγές, λόγω των μέτρων λιτότητας τα οποία πάρθηκαν για την έξοδο της χώρας από την οικονομική κρίση. Σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι έχουν δημιουργηθεί εντελώς διαφορετικά και νέα δεδομένα στην αγορά εργασίας, τα οποία οδηγούν στην αύξηση της ανεργίας.

Η ανατροπή αυτή των δεδομένων του τομέα της εργασίας αποτυπώνεται στα στατιστικά στοιχεία των εταιρειών τα οποία έχουν αναλάβει την μελέτη ποσοστών της προσφοράς, της απασχόλησης καθώς και της ζήτησης της εργασίας αλλά και της ανεργίας.

Η καταγραφή αυτών των ποσοστών και δεδομένων μας παρουσιάζει μία νέα μορφή του εργασιακού τομέα στην Ελλάδα. Εξίσου αλλαγές παρατηρούνται στις υπάρχουσες συμβάσεις εργασίας από πλήρη απασχόληση σε άλλες νέες μορφές εργασίας.

Μέσα στα χρόνια της ύφεσης στην Ελλάδα δημιουργήθηκαν η εκ περιτροπής εργασία, η μερική απασχόληση καθώς και η ανασφάλιστη εργασία (ΙΝΕ – ΓΣΣΕ, 2011)

2.2 Οικονομική Κρίση στην Ελλάδα και οι Επιπτώσεις της σε Καίριους Τομείς

Οι ευρωπαϊκές χώρες, στα τέλη της δεκαετίας του 2000, επλήγησαν από την οικονομική κρίση, η οποία θεωρείται η πιο σοβαρή κρίση μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο. Παρ' όλα αυτά, όλες οι χώρες δεν επλήγησαν κατά τον ίδιο τρόπο, αλλά ούτε με την ίδια ένταση. Παρά τις διαφορές, οι πολιτικές που εφαρμόστηκαν ήταν παρόμοιες. Όλες σχεδόν οι κυβερνήσεις θέσπισαν μέτρα λιτότητας, υπό το βάρος της αναγκαιότητας για δημοσιονομική εξυγίανση, ανεξαρτήτως της επίγνωση αρνητικών επιπτώσεων σε κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο.

Κατά την περίοδο της λιτότητας, οι πολιτικές που εφαρμόζονται από τις κυβερνήσεις διευρύνουν τις ανισότητες στο εσωτερικό της χώρας και επιδεινώνουν τη θέση της στην παγκόσμια και ευρωπαϊκή οικονομία. Στην χώρα μας, αλλά και σε άλλες χώρες, το βάρος της προσαρμογής επιδείνωσε τις συνθήκες διαβίωσης για τις περισσότερο ευάλωτες ομάδες (Martorano, 2014).

Η άμεση συνέπεια της κρίσης είναι ο αυξανόμενος αριθμός ανθρώπων οι οποίοι δοκιμάζονται από τη φτώχεια, συνέπεια της αυξανόμενης ανεργίας και της αύξησης των νοικοκυριών με κανέναν ή με έναν μόνο εργαζόμενο, ο οποίος, ωστόσο, έχει μειωμένες ώρες εργασίας καθώς και χαμηλές αποδοχές.

Οι ομάδες που απειλούνται περισσότερο από τον αποκλεισμό και την φτώχεια συμπεριλαμβάνουν τους άνεργους, τα νέα άτομα, τα παιδιά, τους γονείς, τα νοικοκυριά με πάνω από τρία εξαρτώμενα παιδιά, καθώς και τα μονοπρόσωπα νοικοκυριά ηλικιωμένων (ηλικίας άνω των 65 ετών).

Ιδιαίτερα ανησυχητική, μία άλλη χαρακτηριστική τάση αναφέρεται στον κίνδυνο φτώχειας των νοικοκυριών μεσαίων εισοδημάτων, με ένα ή δύο παιδιά, τα οποία πλήττονται ιδιαίτερα από την οικονομική κρίση (Μπαλούρδος, 2011).

Εκτός της ανεργίας και της μείωσης των εισοδημάτων, είναι γεγονός ότι η ύφεση έχει επηρεάσει μια σειρά άλλων σημαντικών παραγόντων στη ζωή των πολιτών. Από την χρονολογία του 2007 έως το 2013, το άγχος και το αίσθημα της ανασφάλειας των

πολιτών αυξήθηκε σε 18 από τις 41 χώρες οι οποίες δοκιμάζονται από την οικονομική κρίση (Fanjul, 2014).

Η ένταση της σημερινής ύφεσης οδηγεί και στη δραματική επιδείνωση της υγείας των πολιτών. Η υγεία σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), ορίζεται ως: «Υγεία είναι μία κατάσταση ολικής σωματικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας, και για τον λόγο αυτό κάτι πολύ περισσότερο από την απλή ανυπαρξία ασθένειας ή αναπηρίας»,

Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της επιδείνωσης της οικονομικής κατάστασης του ατόμου και της υγείας του (Τσούνης, 2013). Η οικονομική κατάσταση επιδρά σε δείκτες υγείας, όπως τη νοσηρότητα, το προσδόκιμο επιβίωσης, τη θνησιμότητα, αλλά και την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Συγκεκριμένα, η σχέση ανάμεσα στους δείκτες υγείας του πληθυσμού και στην εργασία έχει αποδειχθεί ιδιαιτέρως ισχυρή (Μπούρας & Λύκουρας, 2011). Η εργασιακή ασφάλεια ευνοεί την ευημερία, την υγεία, και την εργασιακή ικανοποίηση. Η μερική απασχόληση, οι εισοδηματικές ανισότητες, η ανεργία, η επισφάλεια στην εργασία, η έλλειψη στέγης οδηγούν όλο και περισσότερο στον κοινωνικό αποκλεισμό ομάδων με αποτέλεσμα να αυξάνεται ο κίνδυνος σωματικών και ψυχικών ασθενειών (Μαλλιαρού & Σαράφης, 2012).

Ο αντίκτυπος των οικονομικών κρίσεων είναι ιδιαίτερα έντονος στην ψυχική υγεία των ατόμων. Ακόμα και όταν οι γενικοί δείκτες υγείας (προσδόκιμο ζωής, παιδική θνησιμότητα) δεν επηρεάζονται, τα ποσοστά των ψυχικών παθήσεων και ειδικών αιτιών (αυτοκτονίες, ανθρωποκτονίες, κατάχρηση ουσιών, κατάθλιψη), διογκώνονται σε συνθήκες απότομης αύξησης της φτώχειας (Τσούνης, 2013).

Όσον αφορά το γεγονός των αυτοκτονιών, παρατηρείται μία αρκετά ανησυχητική αύξηση μετά το ξέσπασμα της οικονομική κρίσης στον Ελλαδικό χώρο. Η Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία (ΕΛ.ΣΤΑΤ) υποστηρίζει ότι, ο αριθμός των θανάτων στην Ελλάδα από αυτοκτονίες, όπως αυτές χαρακτηρίστηκαν από τις ιατροδικαστικές και ανακριτικές αρχές, ανήλθε σε 508 για το έτος 2012, έναντι των 477 το 2011 (αύξηση 7%) με τις αυτοκτονίες των αντρών να υπερτερούν των γυναικών.

Οι επακόλουθες δημοσιονομικές πολιτικές λιτότητας και η οικονομική ύφεση είχαν σοβαρή αρνητική επίδραση στο κοινωνικό κράτος. Σε μια προσπάθεια ανασύνταξης και συγκράτησης της οικονομίας, οι κυβερνήσεις των ευρωπαϊκών κρατών αύξησαν τους φόρους ή/και μείωσαν τις δημόσιες δαπάνες. Λαμβάνοντας υπόψη τις αλλαγές στη σύνθεση των δημόσιων δαπανών, οι δαπάνες κοινωνικής προστασίας ήταν από τις πιο ευάλωτες.

Περίπου στα μισά κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.) οι κυβερνήσεις θεώρησαν τις δαπάνες κοινωνικής προστασίας μειωμένης προτεραιότητας σε σχέση με άλλες δαπάνες. Ανάμεσα στις κοινωνικές δαπάνες, οι δαπάνες για τα παιδιά και τις οικογένειες δέχθηκαν τις μεγαλύτερες περικοπές, στην πλειονότητα των χωρών (Martorano, 2014).

Στις μέρες μας, στην Ελλάδα, το κράτος πρόνοιας πλήττεται σοβαρά. Η χώρα καλείται να πραγματοποιήσει μια δημοσιονομική προσαρμογή που για πολλούς δεν επιτρέπει την ενίσχυση της κοινωνικής πολιτικής. Παρ' όλα αυτά, όπως σωστά το θέτει ο Τσούνης (2013) το ερώτημα είναι, ποιος θέλει την επιβίωση μιας οικονομίας με συνθλιμμένους τους ανθρώπους της.

2.3 Δημόσιο Χρέος και Έλλειμμα στην Ελλάδα

Υπάρχει μία αμφίδρομη σχέση μεταξύ χρέους και ελλείμματος. Συγκεκριμένα, κάθε χρόνο η κυβέρνηση έχει δαπάνες και έσοδα. Για τον λόγο αυτό, αν οι δαπάνες υπερβαίνουν τα έσοδα, τότε η κυβέρνηση σημειώνει έλλειμμα με αποτέλεσμα να οδηγηθούμε σε δανεισμό χρημάτων από ξένες χώρες, δημιουργώντας κάποιο χρέος. Έτσι, η αμφίδρομη σχέση ότι σε ένα έτος το έλλειμμα αυξάνει το χρέος το οποίο έχει συσσωρευτεί από τα προηγούμενα έτη, αλλά και το συσσωρευμένο χρέος των προηγούμενων ετών αυξάνει το έλλειμμα στο τρέχον έτος (Βαγιανός et al., 2010).

Η θεωρία του Keynes στηρίζεται στο έλλειμμα και στο δημόσιο χρέος, η οποία αποδεικνύει ότι οι περισσότερες οικονομικές αναλύσεις, η άνοδος των χρεών και των ελλειμμάτων προκαλεί σοβαρή μεταβολή στο γενικό σύνολο των κύριων μακροοικονομικών δεικτών (Βαμβούκας, 2004).

Σύμφωνα με την παραπάνω θεωρία, στην αύξηση των κρατικών δαπανών για τους τόκους, συντελείται από την άνοδο του δημοσίου χρέους. Παρ' όλα αυτά, οι τόκοι είναι ένα εισόδημα για τα άτομα και τους φορείς που τους λαμβάνουν, έχοντας ως συνέπεια την περίπτωση της διαχρονικής αύξησης του δημόσιου χρέους, να υπάρχει αύξηση της ιδιωτικής κατανάλωσης και του πλούτου για ορισμένες οικονομικές τάξεις του πληθυσμού, με αποτέλεσμα να προκαλείται αύξηση του βιοτικού τους επιπέδου (Βαμβούκας, 2004).

Η Κεϋνσιανή θεωρία (οικονομική θεωρία), αναφέρει ότι από την χρηματοδότηση των ελλειμμάτων θα προκληθεί αύξηση στην προσφορά του χρήματος, με συνέπεια πληθωριστικές πιέσεις στην οικονομία, η αύξηση του επίπεδου τιμών η οποία θα επιφέρει την ανύψωση των επιτοκίων με συνεπακόλουθο των πτώση κυρίως των ιδιωτικών επενδύσεων, κάτι που τελικά θα συντελέσει στη μείωση του εθνικού προϊόντος (Βαμβούκας, 2004).

Επιπρόσθετα εξαιτίας των πληθωριστικών τάσεων της αύξησης των εισαγωγών και της μείωσης των εξαγωγών λόγω των υψηλών τιμών, των υπηρεσιών και των αγαθών του εσωτερικού σε σχέση με τις αντιστοιχίες του εξωτερικού, θα υπάρξει επιβάρυνση του ισοζυγίου των πληρωμών έχοντας ως αποτέλεσμα την μείωση των συναλλαγματικών διαθεσίμων της χώρας.

Συγκεφαλαιώνοντας, το δημόσιο έλλειμμα, από εμπειρική κυρίως διερεύνηση, καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι τα χαμηλά ποσοστά του χρέους σε ποσοστό του Ακαθάριστού Εγχώριου Προϊόν (Α.Ε.Π.), μπορεί να έχουν θετικές επιπτώσεις σε ένα στάσιμο Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν (Α.Ε.Π.) και μόνο πάνω από ένα συγκεκριμένο επίπεδο χρέους, το οποίο προκαλεί αρνητικές επιπτώσεις λόγω της εκτόπισης (Γεωργακόπουλος et al., 2007).

2.4 Το Πρόβλημα του Ασφαλιστικού στην Ελλάδα

Σήμερα, το ασφαλιστικό σύστημα της Ελλάδας βρίσκεται σε πλήρη αδιέξοδο και έχει δημιουργήσει μια τεράστια μαύρη τρύπα στην οικονομία της χώρας μας. Οι λόγοι που συμβάλλουν σε αυτό είναι πολλοί και διάφοροι. Η γραφειοκρατία, η φοροδιαφυγή, ο

υψηλός βαθμός ανεργίας, η κακή διαχείριση του συστήματος και τα ίδια τα δημογραφικά στοιχεία της χώρας είναι κάποιοι από τους λόγους που έχουν φέρει το ασφαλιστικό σύστημα σε αυτή την άθλια κατάσταση.

Οι κυβερνήσεις που πέρασαν προσπάθησαν να επιλύσουν το πρόβλημα του ασφαλιστικού τομέα, χρησιμοποιώντας όμως παθητικές πολιτικές, όπως είναι η αύξηση του ορίου ηλικίας συνταξιοδότησης πλέον στην ηλικία των 67 ετών καθώς επίσης, και, οι περικοπές στις συντάξεις.

Αυτά τα συνήθη μέτρα που έπαιρναν οι κυβερνήσεις για να επιλυθεί εγκαίρως το πρόβλημα, το μόνο που προκαλούσαν ήταν μια μικρή «ανάσα» στον ασφαλιστικό τομέα, καθώς το πρόβλημα ξαναερχόταν συνεχώς και προκαλούσε όλο και πιο έντονες αντιδράσεις των εργαζομένων και των συνταξιούχων (Κωτσονόπουλος, 2008).

2.5 Η Αντιμετώπιση της Κρίσης στην Ελλάδα

Η ελληνική οικονομία αντιμετωπίζει το πρόβλημα του δημόσιου χρέους σε συνδυασμό με την ύφεση, το οποίο έχει δημιουργήσει ένα φαύλο κύκλο δημοσιονομικής προσαρμογής, με κύριο σημείο αναφοράς την εντεινόμενη αβεβαιότητα.

Αυτός ο φαύλος κύκλος, έχει την δυνατότητα να διακοπεί αν ενισχυθούν οι θετικές προσδοκίες για την οικονομία (Υπουργείο Οικονομικών, 2012). Έτσι, η διατήρηση και η ανάκτηση της εμπιστοσύνης των αγορών μέσω του χρέους και της σύγκλισης των ελλειμμάτων, αναδεικνύεται στις μέρες μας, ως καθοριστικός γνώμονας και παράγοντας στην άσκηση της δημοσιονομικής πολιτικής.

Η σύζευξη της δημοσιονομικής επανεκκίνησης και προσαρμογής της πραγματικής οικονομίας, με βασικό άξονα τη στρατηγική έχει ως κύριο στόχο η χώρα να ξεφύγει από τον φαύλο κύκλο της ύφεσης και των ελλειμμάτων.

Θα πρέπει να επιδιωχθεί η διαμόρφωση των προϋποθέσεων για την αποτελεσματική αξιοποίηση συγκεκριμένων μέτρων και δράσεων καθώς και η ομαλή συνέχιση των

απαραίτητων δανειακών χρηματοδοτικών ροών από τον μηχανισμό στήριξης, τόσο για την τόνωση της ρευστότητας στην πραγματική οικονομία, όσο και για την ανάσχεση των έντονων υφεσιακών πιέσεων.

Αυτή η προσπάθεια, θα πρέπει να βασιστεί σε δύο πυλώνες. Ο πρώτος πυλώνας, είναι η εδραίωση της προσαρμογής, της δημοσιονομικής εξυγίανσης και της πειθαρχίας, με σκοπό τον εξ' ορθολογισμό της δημόσιας δαπάνης και τη δραστική καταπολέμηση της σπατάλης (Υπουργείο Οικονομικών, 2012).

Σημαντικά στοιχεία αυτής της προσπάθειας πρέπει να είναι, η μεταρρύθμιση του ασφαλιστικού συστήματος, η μεταρρύθμιση του φορολογικού συστήματος με ταυτόχρονη πάταξη της φοροδιαφυγής, η πάταξη της διαφθοράς καθώς και η μεταρρύθμιση στη δημόσια διοίκηση (Βαγιανός et al., 2010; Σιάχος, 2010).

Ο δεύτερος πυλώνας, βασίζεται στην υλοποίηση και στη προώθηση ενός μεγάλου εύρους μέτρων και πολιτικών για την τόνωση της ρευστότητας στην πραγματική οικονομία και για την ανάσχεση των έντονων υφεσιακών πιέσεων, στοχεύοντας στη διαμόρφωση μιας δυναμικής για την ανάκαμψη οικονομίας η οποία θα περιορίσει τις επιπτώσεις της ύφεσης στο δημοσιονομικό αποτέλεσμα (Υπουργείο Οικονομικών, 2012).

Τέτοιες ενέργειες μπορούν να είναι:

- Η ενίσχυση των κοινωνικά ευάλωτων ομάδων και η στήριξη της αγοραστικής δύναμης των μεσαίων στρωμάτων.
- Η αντιμετώπιση της ανεργίας με τη στήριξη της απασχόλησης και την επιδότηση της εργασίας.
- Η στήριξη της πραγματικής οικονομίας των μικρομεσαίων επιχειρήσεων.
- Τα μέτρα για την ανάπτυξη και τη στήριξη των κυριότερων μοχλών της ελληνικής οικονομίας, δηλαδή, την ναυτιλία, τη γεωργία, τον τουρισμό και την κτηνοτροφία (Σιάχος, 2010).

Σημαντική επίσης, είναι και η στήριξη της ανταγωνιστικότητας στην ελληνική οικονομία. Η κυβέρνηση θα πρέπει να παρέχει στη κοινωνία ένα σταθερό θεσμικό πλαίσιο το οποίο να προάγει τις επενδύσεις, τον ανταγωνισμό και την επιχειρηματικότητα.

Μία ολοκληρωμένη μεταρρύθμιση του ρυθμιστικού πλαισίου έχει τη δυνατότητα να αυξήσει την ανταγωνιστικότητα της ελληνικής οικονομίας σε ποσοστό που ανέρχεται μεγαλύτερου του 15%. Δεδομένου ότι, η ελληνική οικονομία διέπεται από αναποτελεσματικές και αυστηρές ρυθμίσεις, η μεταρρύθμιση του ρυθμιστικού πλαισίου θα επιφέρει μεγάλα οφέλη. Με τον τρόπο αυτόν, μπορούν να αντιστραφούν αρκετά οι αρνητικές επιπτώσεις της κρίσης στα εισοδήματα.

Για την ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας, η κυβέρνηση μπορεί να αυξήσει τις επενδύσεις της στο ανθρώπινο κεφάλαιο και στην παιδεία. Επομένως, σε συνδυασμό με τη θέσπιση των σωστών κανόνων λειτουργίας των αγορών, για την αύξηση της ανταγωνιστικότητας, απαραίτητο συστατικό είναι, ένα μορφωμένο εργατικό δυναμικό αφού με τον τρόπο αυτό αυξάνεται η παραγωγικότητα των υπάρχων επιχειρήσεων και προσελκύονται νέες, ιδίως όσες απασχολούνται στον τομέα των προηγμένων δραστηριοτήτων και τεχνολογιών υψηλής ανάπτυξης.

Με δύο τρόπους η Ελλάδα πρέπει να βελτιώσει την επίδοση της στον τομέα της παιδείας διαθέτοντας αρχικά περισσότερους πόρους και διασφαλίζοντας ότι οι πόροι αυτοί χρησιμοποιούνται πιο παραγωγικά και επενδύοντας κατά δεύτερον περισσότερο στον τομέα της ανάπτυξης και της έρευνας. Μία βελτιωμένη παιδεία, σε κάθε περίπτωση, θα αποφέρει καρπούς μόνο όταν συνδυαστεί με τη μεταρρύθμιση του ρυθμιστικού πλαισίου, που θα διευκολύνει τη λειτουργία των επιχειρήσεων στην Ελλάδα (Βαγιανός et al., 2010).

2.6 Η Ανεργία των Νέων στην Ελλάδα

Η ανεργία των νέων ακολουθεί τις μεταβολές της ανεργίας των μεγαλύτερων ηλικιών, μόνο που το επίπεδό της διαμορφώνεται σε υψηλότερο επίπεδο. Με λίγα λόγια αυτό σημαίνει ότι οι ίδιοι παράγοντες που ευθύνονται για την ανεργία των νέων, καθορίζουν το μέγεθος της συνολικής ανεργίας. Το σύνολο των χωρών, για τις οποίες υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία, συστηματικά υψηλότερο είναι το ποσοστό ανεργίας των νέων με του αντίστοιχου ποσοστού για τους ενήλικες.

Το μέγεθος της ανεργίας που πλήττει τους νέους σήμερα, θέτει σε αμφισβήτηση κατά κάποιον τρόπο αρκετές κυρίαρχες αντιλήψεις για τα αίτια εμφάνισης της ανεργίας στον ευρωπαϊκό χώρο κατά τα τελευταία 30 χρόνια. Ιδιαίτερα αμφισβητήσιμες είναι οι ερμηνείες που τονίζουν την ύπαρξη ακαμψιών της αγοράς εργασίας, το ρόλο των επιδομάτων ανεργίας και την έλλειψη κινητικότητας. Είναι κοινή παραδοχή ότι το θεσμικό πλαίσιο και οι αγορές εργασίας προσφέρουν στους νέους σημαντικά χαμηλότερο βαθμό προστασίας.

Λόγω της μεγάλης ύφεσης που μαστίζει τη χώρα μας και που συνεχώς βαθαίνει, η έκρηξη της ανεργίας, η παράταση της εργασιακής ανασφάλειας για τις συμβάσεις εργασίας ορισμένου χρόνου, η «διευθέτηση» του χρόνου εργασίας και η είσοδος των νέων στην αγορά εργασίας με μισθό των πεντακοσίων ενενήντα ευρώ (590) μεικτά, είναι ορισμένοι παράγοντες οι οποίοι συνθέτουν ένα «εκρηκτικό κοκτέιλ» στην Ελληνική αγορά εργασίας τον τελευταίο χρόνο.

Μετά την αποφοίτησή τους οι νέοι πτυχιούχοι από τα περισσότερα ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα (ΑΕΙ) αντιμετωπίζουν την υποαπασχόληση ή την ετεροαπασχόληση και την ανεργία. Σε πρόσφατη έρευνα σε αδιόριστους εκπαιδευτικούς σχετικά με την αξιοποίηση του πτυχίου τους, ένας στους τέσσερις ήταν άνεργος για περισσότερο από ενάμιση χρόνο, οι μισοί απασχολούνταν σε εργασίες εντελώς άσχετες με την επιστήμη τους, όπως οι ταμίες σε σούπερ μάρκετ, οι υπάλληλοι καταστημάτων ένδυσης και υπόδησης, οι υπάλληλοι και οι αποθηκάριοι, σερβιτόροι, οδηγοί ταξί και λοιπά τουριστικής φύσεως επαγγέλματα, και ένας στους τέσσερις υποαπασχολούνταν σε δουλειές σχετικές με τις σπουδές τους όπως σε φροντιστήρια και σε ιδιαίτερα μαθήματα.

Οι χαμηλές απολαβές και η υψηλή ανεργία δείχνουν την πόρτα εξόδου στους νέους, οι οποίοι είναι απογοητευμένοι από την χώρα τους. Η παρατεταμένη ύφεση δημιουργεί κύμα μετανάστευσης νέου επιστημονικού προσωπικού αφού, ένας στους δέκα ήδη ψάχνει για δουλειά σε άλλη χώρα ή προσπαθεί να συνεχίσει τις σπουδές του στο εξωτερικό, για να αποκτήσει πρόσβαση σε άλλες αγορές εργασίας ενώ οι 7 στους 10 απόφοιτους ελληνικών Πανεπιστημίων επιθυμούν να φύγουν στο εξωτερικό για να εργαστούν. Αντίθετα αποτελέσματα έχει φέρει μέχρι στιγμής η επιλογή της μεγάλης περιοριστικής δημοσιονομικής πολιτικής ως αναγκαία για την έξοδο της χώρας μας από την ύφεση.

Τα μέτρα που παίρνονται προς την κατεύθυνση αυτή εκτός των άλλων δεινών που έχουν επιφέρει στην Ελληνική κοινωνία, διαλύουν και καταστρέφουν την κοινωνική συνοχή στον κρίσιμο τομέα των ασφαλιστικών/εργασιακών δικαιωμάτων με αποτέλεσμα το 40% των νέων στις ηλικίες από 15 έως 24 ετών να μην μπορούν να βρουν δουλειά.

Μάλιστα υπολογίζεται ότι το 30% των νέων πτυχιούχων τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Ελλάδα περίπου είναι άνεργοι, όταν ο ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι στο 14% (ΙΝΕ – ΓΣΣΕ, 2011).

2.6.1 Πολιτικά μέτρα για την καταπολέμηση της ανεργίας των νέων

Για την μείωση της ανεργίας των νέων ατόμων απαιτείται ανάληψη δράσης ταυτόχρονα σε τρία πεδία άσκησης πολιτικής τα οποία είναι:

- Στην οικονομία
- Στην εκπαίδευση, και,
- Στην απασχόληση.

Επιπλέον, ενδείκνυνται και τρία είδη πολιτικών μέτρων τα οποία είναι:

- Μέτρα οικονομικής πολιτικής.
- Μέτρα εκπαιδευτικής πολιτικής, και,
- Μέτρα πολιτικών για την αγορά εργασίας.

Τα μέτρα εκπαιδευτικής πολιτικής θα πρέπει να στοχεύουν σε:

1. Περισσότερο ευέλικτη οργάνωση της μετάβασης από το σχολείο στο εργασιακό περιβάλλον.

2. Καλύτερη διασύνδεση του συστήματος (επαγγελματικής) εκπαίδευσης με τις απαιτήσεις της αγοράς εργασίας και της οικονομίας.

3. Δυνατότητα διαπερατότητας μεταξύ των διαφόρων μορφών εκπαίδευσης.

4. Ισχυρότερη παρουσία δυαδικών δομών (μάθησης βασισμένης στην εργασία) στην επαγγελματική εκπαίδευση.

5. Καλύτερη ενημέρωση και συμβουλευτική ενημέρωση για τον επαγγελματικό προσανατολισμό.

6. Τέλος, αύξηση της ελκυστικότητας της επαγγελματικής εκπαίδευσης σε σύγκριση με την πανεπιστημιακή εκπαίδευση.

Σε ότι αφορά τα μέτρα πολιτικής που αφορούν στην αγορά εργασίας μπορούν να αναφερθούν επιγραμματικά άλλα έξι σημεία:

1. Ενεργοποίηση και προώθηση της σύστασης και της αυτοαπασχόλησης επιχειρήσεων από νέους ανθρώπους.

2. Προώθηση βιώσιμης απασχόλησης των νέων με επιδότηση των επιχειρήσεων.

3. Βελτίωση των υπηρεσιών αντιστοίχησης της προσφοράς με τη ζήτηση εργασίας, ειδικά για τους νέους, από τον Οργανισμό Απασχολήσεως Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ).

4. Ενίσχυση μέτρων απόκτησης εργασιακής εμπειρίας με τη μορφή μάθησης βασισμένης στην εργασία.

5. Προαγωγή της εργασιακής κινητικότητας σε εθνικό, περιφερειακό και διεθνές επίπεδο.

6. Αποτελεσματικότερη δικτύωση των διαφόρων φορέων, όπως των Κέντρων Προώθησης στην Απασχόληση (Κ.Π.Α.), των Δομών Απασχόλησης και Σταδιοδρομίας των Ανώτατων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ΑΕΙ), των σχολείων, των υπηρεσιών κοινωνικής μέριμνας νέων, του Οργανισμού Απασχολήσεως Εργατικού Δυναμικού (Ο.Α.Ε.Δ), και των Κέντρων Συμβουλευτικής και Επαγγελματικού Προσανατολισμού. Ωστόσο, τα πιο σημαντικά είναι τα μέτρα της οικονομικής πολιτικής, τα οποία μπορούν να μειώσουν με βιώσιμο τρόπο την ανεργία των νέων στις Ευρωπαϊκές χώρες.

Η αποτελεσματικότητα των πολιτικών ή των μέτρων εκπαιδευτικής πολιτικής απασχόλησης εξαρτάται πάντοτε από το οικονομικό περιβάλλον, όπου εφαρμόζονται. Παρ’ όλες τις πολιτικές δηλώσεις προθέσεων και τις μεταρρυθμιστικές προσπάθειες οι νέοι θα έχουν βιώσιμη προοπτική απασχόλησης μόνο αν προσφέρονται επαρκείς και καλής ποιότητας θέσεις εργασίας.

Όσο στην πραγματική οικονομία δεν δημιουργούνται θέσεις εργασίας, όλα τα άλλα μέτρα, ενισχυτικά, υποστηρικτικά ή και μακροπρόθεσμα διαρθρωτικά, δεν επαρκούν πλήρως για την επίλυση του προβλήματος. Τα κονδύλια από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (Ε.Κ.Τ.) καθώς και αυτά που θα διατεθούν στην Ελλάδα για την υλοποίηση της Εγγύησης για τη Νεολαία - συνολικά 240.000.000 ευρώ μπορούν ως να συμβάλουν βραχυπρόθεσμα στη δημιουργία θέσεων εργασίας, καθώς επίσης, και να επιτρέψουν προσωρινά την απόκτηση εργασιακής εμπειρίας. Έτσι στο πολιτικό περιβάλλον όσο και στο οικονομικό δεν σταθεροποιείται και οι παραγωγικές επενδύσεις δεν πραγματοποιούνται.

Η ενίσχυση της απασχόλησης των νέων αναστέλλουν τις δυνατότητες διεύρυνσης και κίνησης της οικονομίας. Έως και σήμερα, σε ευρωπαϊκό επίπεδο, υιοθετήθηκε η πολιτική αυστηρής λιτότητας, η οποία στάθηκε η αιτία μαζικής απώλειας θέσεων εργασίας και πολύ σημαντικών μειώσεων εισοδήματος, σε μια σειρά χωρών που επλήγησαν ιδίως από την κρίση. Επιπτώσεις αυτού είναι, η επιδείνωση της κοινωνικής και οικονομικής κρίσης και μια εκ νέου αύξηση της ούτως ή άλλως υψηλής ανεργίας.

Για αυτό έχει θεμελιώδη σημασία να υπάρξει συνεργασία μεταξύ του δημόσιου, του ιδιωτικού και του κοινωνικού τομέα και να δημιουργηθούν μέσω των ιδιωτικών και των δημόσιων και επενδυτικών προγραμμάτων, βιώσιμες και αξιόλογες θέσεις εργασίας. Σε σημαντική αύξηση της απασχόλησης, θα οδηγήσει μόνο η επιστροφή σε πορεία ανάπτυξης.

Προϋποθέσεις για αυτό είναι:

- Η αύξηση της αποτελεσματικότητας της δημόσιας διοίκησης
- Η προώθηση νεοφυών επιχειρήσεων και καινοτόμων έργων σε οικονομικά αναπτυσσόμενους ή ισχυρούς κλάδους (μεταξύ άλλων η νανοτεχνολογία, οι υδατοκαλλιέργειες, η φαρμακευτική, οι ανανεώσιμες πηγές ενέργειας ή η διαχείριση αποβλήτων).
- Καλύτερη διασύνδεση του συστήματος (επαγγελματικής) εκπαίδευσης με τις απαιτήσεις της αγοράς εργασίας και της οικονομίας.
- Υπέρβαση του πελατειακού συστήματος κατά την πλήρωση κενών θέσεων εργασίας, όπως και η υλοποίηση ενός επενδυτικού και μακροπρόθεσμου

οικονομικού προγράμματος. Σε όλους αυτούς τους τομείς απαιτείται επειγόντως πολιτική δράση.

Παράλληλα, υπάρχουν ενδείξεις ότι οι νέοι, μη προσδοκώντας κάτι από το κράτος, που δραστηριοποιούνται για να μπορέσουν να βγουν από το «λαβύρινθο» της κρίσης. Στην Ελλάδα όλο και περισσότεροι νέοι συστήνουν νεοφυείς επιχειρήσεις που επεκτείνονται στο εξωτερικό και χαίρουν διεθνούς αναγνώρισης και επιδεικνύουν το επιχειρηματικό θάρρος. Ανταλλάσσοντας εμπειρίες και προσφέροντας υπηρεσίες συμβουλευτικής σε συναδέλφους τους, δημιουργούν δίκτυα. Συμμετέχουν σε περιβαλλοντικά και κοινωνικά έργα, σε δράσεις προστασίας της εγχώριας πανίδας και της πολιτιστικής κληρονομιάς, μέσω των οποίων αποκτούν γενικές δεξιότητες αλλά και εξειδικευμένες γνώσεις.

Σε ευρωπαϊκά προγράμματα κινητικότητας, αρκετοί νέοι συμμετέχουν, συλλέγουν εμπειρίες στο εξωτερικό, αποκτούν γνώσεις ξένων γλωσσών και διαπολιτισμικές δεξιότητες. Όλοι αυτοί, και καθένας από αυτούς με τη δική του θέση και το δικό του τρόπο, μόνοι τους θα πάρουν στα χέρια τους το νήμα που θα οδηγήσει τους ίδιους αλλά και τη χώρα έξω από «το λαβύρινθο της κρίσης» (Ioannidou & Stavrou, 2013).

2.6.2 Συνέπειες της ανεργίας των νέων

Η ανεργία στις μέρες μας δυστυχώς είναι μάστιγα, και τα μεγαλύτερα ως μόνιμη απειλή. Αυτό συμβαίνει γιατί, το ζήτημα είναι ο νέος να εργαστεί και όχι απλά να «απασχοληθεί». Φυσικά, ακόμη και στην περίπτωση που ο νέος βρει κάποια θέση εργασίας και σταθεί τυχερός, που αυτό στις μέρες μας συμβαίνει για μικρό χρονικό διάστημα.

Τον τελευταίο καιρό, η ελληνική οικονομία διεκδικεί συνεχώς την πρώτη θέση όσον αφορά την ανεργία στους νέους. Στην χώρα μας η παιδεία ολοένα και πιο έντονα παράγει ανέργους. Για αυτό τον λόγο, κανένας δεν πρέπει να απορεί που είμαστε η μοναδική χώρα που παρατηρείται το παράδοξο φαινόμενο, όπου το ποσοστό ανεργίας των απόφοιτων της δευτεροβάθμιας ή της τριτοβάθμιας (Λύκειο ή Πανεπιστήμιο) εκπαίδευσης είναι υψηλότερο από το ποσοστό ανεργίας των αποφοίτων Γυμνασίου.

Οι χαμηλές απολαβές που λαμβάνουν οι νέοι καθώς και ο υψηλός αριθμός των ανέργων δείχνουν την πόρτα εξόδου στα νέα παιδιά, οι οποίοι είναι απογοητευμένοι από την χώρα τους. Αξίζει να σημειωθεί ότι, οι «μορφωμένοι» νέοι που ρισκάρουν και δοκιμάζουν την τύχη τους στο εξωτερικό, ανήκουν τις περισσότερες φορές στην κατηγορία εκείνων που κατέχουν τα περισσότερα προσόντα (π.χ.: ξένες γλώσσες, μεταπτυχιακά, διδακτορικά, ECDL κτλ.).

Αναμενόμενο ήταν το φαινόμενο, να διαρρέουν διαρκώς νέα «μυαλά» στο εξωτερικό, κάτι που τον τελευταίο καιρό αυξάνεται με έντονους ρυθμούς λόγω της συνεχιζόμενης οικονομικής κρίσης. Στον κατάλογο ανεργίας αναγράφονται πολλά νέα παιδιά και πολλές φορές παραμένουν εκεί για μεγάλο χρονικό διάστημα με αποτέλεσμα ορισμένοι να αναγκάζονται να απορροφηθούν σε επαγγέλματα τα οποία δεν ταιριάζουν με τα προσόντα τους, για βιοποριστικούς λόγους.

Οι άνεργοι νέοι, είναι παιδιά που μεγάλωσαν με μεγάλα όνειρα, αλλά τα πράγματα δυστυχώς δεν έρχονται πάντα όπως τα θέλουμε. Για όλους τους νέους που αγωνίζονται για μία καλύτερη ζωή και ένα καλύτερο μέλλον, οι επιπτώσεις της ανεργίας, είναι πολλές και μπορούν να επηρεάσουν πολλούς τομείς.

Στο Σχεδιάγραμμα 2.1 Παρουσιάζονται οι Επιπτώσεις της Ανεργίας των Νέων.



Σχεδιάγραμμα 2.1: Επιπτώσεις της Ανεργίας των Νέων

Η αδήλωτη εργασία, αποτελεί ένα από το πιο σημαντικό πρόβλημα που απασχολεί τόσο τα άλλα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.), όσο και τη χώρα μας. Η

αδήλωτη εργασία στη χώρα μας αποτελεί διαρθρωτικό χαρακτηριστικό της αγοράς εργασίας, πράγμα που στους οργανισμούς της κοινωνικής ασφάλισης ασκεί πολύπλευρες αρνητικές επιδράσεις, ενώ παράλληλα αποτελεί ένα σοβαρό εμπόδιο ομαλής ένταξης στην αγορά εργασίας.

Στον Πίνακα 2.2 παρουσιάζονται κάποιες από τις πιο σημαντικές συνέπειες αυτού του φαινομένου.

Δεν είναι αρκετά δυνατοί χαρακτήρες με αποτέλεσμα να μην παίρνουν αρκετές πρωτοβουλίες για την ζωή τους και να υιοθετούν μια απαισιόδοξη στάση ζωής.

Πίνακας 2.1: Συνέπειες της Ανεργίας των Νέων

Εργασία χωρίς ένσημα.
Τα ταλέντα και οι ικανότητες των νέων μένουν αναξιοποίητα.
Δηλωμένη εργασία 4 ωρών απασχόλησης, ενώ στην πραγματικότητα οι ώρες απασχόλησης είναι 8.
Μπορεί να καταφύγουν σε παράνομες δραστηριότητες όπως για παράδειγμα ναρκωτικά, αλκοόλ κτλ.
Αποτελεί απώλεια της ανεργίας, λόγω του ότι ανήκουν στο εργατικό δυναμικό
Μετανάστευση των νέων σε άλλες χώρες.
Λόγω της έλλειψης χρημάτων οι νέοι απομονώνονται κοινωνικά.

Ταυτόχρονα, αποτελεί ένα μείζον κοινωνικό και πολιτικό θέμα. Κοινωνικό, γιατί υπομονεύει την οικονομική επάρκεια του ασφαλιστικού μας συστήματος και πολιτικό, γιατί ακυρώνει τη θεμελιώδη αρχή της ανισότητας των πολιτών καθώς και της ισότιμης συμμετοχής στα δημόσια βάρη. Είναι ένα φαινόμενο που το ποσοστό του αυξάνεται συνεχώς και συνήθως παρουσιάζεται στους νέους. Για αυτό τον λόγο, η καταπολέμηση της αδήλωτης εργασίας πρέπει να αποτελεί υψηλή προτεραιότητα, με κύριο στόχο τη διασφάλιση των στοιχειωδών ασφαλιστικών και εργασιακών δικαιωμάτων των εργαζομένων.

Αρκετοί οικονομολόγοι αναφέρουν ότι το μέλλον κάθε χώρας καθορίζεται κυρίως από τον τρόπο με τον οποίο καλλιεργούνται οι πολίτες, και πως αξιοποιούνται οι δεξιότητες, πόσο μάλλον για τους νέους. Μια τεράστια αναξιοποίητη δεξαμενή εργατικού δυναμικού στη χώρα μας αποτελούν οι νέοι, με αποτέλεσμα ο παραγωγικός ιστός της οικονομίας να στερείτε τις ικανότητες και τις ιδέες των νέων, δηλαδή, το πιο δυναμικό τμήματος του πληθυσμού. Πρέπει όλοι μαζί να δράσουμε γρήγορα, υπάρχει ανάγκη στήριξης των νέων ανθρώπων, διότι εκατοντάδες χιλιάδες νέοι έχουν «αχρηστευτεί» εξαιτίας της ανεργίας (Κοντός, 2009).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΥΓΕΙΑ

3.1 Ο Πληθυσμός της Ελλάδας

Μετά το 2010 έχει παρατηρηθεί μείωση του πληθυσμού της Ελλάδας, η οποία οφείλεται στην μείωση της γονιμότητας και στη μετανάστευση. Υπολογίζεται ότι περίπου 80.000 Έλληνες μεταναστεύουν κάθε χρόνο καθώς αδυνατούν να βρουν εργασία και να ανταπεξέλθουν στις οικονομικές καταστάσεις της χώρας.

Η αναπαραγωγικότητα του ελληνικού πληθυσμού κυμαίνεται σε πολύ χαμηλά επίπεδα σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης. Οι γεννήσεις στην Ελλάδα κατά το 2014 παρουσίασαν σημαντική μείωση, σε αντίθεση με τους θανάτους που παρουσίασαν αύξηση. Κατά το 2004-2010 παρατηρήθηκε μια αύξηση του πληθυσμού στην Ελλάδα, η οποία ωστόσο οφείλεται αποκλειστικά στην μετανάστευση. (Λώλης, 2001)

3.1.1 Θνησιμότητα

Στην Ελλάδα παρουσιάζεται μια σταθερή πτωτική πορεία της θνησιμότητας τα τελευταία χρόνια. Η μείωση της θνησιμότητας κυρίως σε μεγάλες ηλικίες πιθανόν να οφείλεται στην βελτίωση της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης συγκριτικά με τα παλιότερα χρόνια, παρά τα προβλήματα που δημιουργεί η οικονομική κρίση.

Μια μικρή αύξηση σημειώθηκε στην βρεφική θνησιμότητα η οποία βρέθηκε λίγο μεγαλύτερη το έτος 2014 συγκριτικά με το έτος 2013. Όσο αναφορά την περιγεννητική θνησιμότητα, μέχρι το 2006 φάνηκε να παρουσιάζει μείωση, ωστόσο μια αύξηση παρατηρήθηκε κατά τα έτη 2009-2012. Οι διακυμάνσεις αυτές μπορεί να σχετίζονται με την οικονομική κρίση.

Σημαντικό ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι αιτίες θανάτου οι οποίες φαίνεται να σχετίζονται άμεσα με την διατροφή και τον τρόπο ζωής που επιλέγει ο ελληνικός πληθυσμός σε περίοδο οικονομικής κρίσης. Τα νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος φαίνεται να κατέχουν την πρώτη θέση με τα κακοήθη νεοπλάσματα και

τις παθήσεις του αναπνευστικού να ακολουθούν. Συγκεκριμένα, οι παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος αφορούν σχεδόν τις μισές αιτίες θανάτου κατά το έτος 2013. Επιπλέον, η υπέρταση, ως αιτία θνησιμότητας έχει συνεχή αυξητική τάση την τελευταία δεκαετία, επιβαρύνοντας περεταίρω το καρδιαγγειακό σύστημα (Σταύρου & Σταύρου, 2012).

3.1.2 Σωματική νοσηρότητα

Η διάρκεια νοσηλείας ενός ασθενή στο νοσοκομείο σε συνδυασμό με των αριθμό εξιτηρίων, αποτελούν σημαντικούς δείκτες της δραστηριότητας των νοσοκομείων. Επιπλέον, η δραστηριότητα αυτή επηρεάζεται και από άλλους παράγοντες όπως η διαθεσιμότητα ιατρικών υπηρεσιών, η κατάλληλη φαρμακευτική αντιμετώπιση και η σωστή αποκατάσταση και αποθεραπεία.

Από το 2003 έως το 2012 ο αριθμός εισαγωγών στα ελληνικά νοσοκομεία αυξήθηκε σημαντικά. Τα πιο συχνά νοσήματα σε περίοδο οικονομικής κρίσης είναι τα λοιμώδη νοσήματα, λόγω της επιδείνωσης των συνθηκών διαβίωσης και διατροφής και της δυσκολίας πρόσβαση στην απαραίτητη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Το έτος 2013, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας Hellas Health V που πραγματοποιήθηκε από το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής σε συνεργασία με το Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, το 55,5% του ελληνικού πληθυσμού δήλωσε ότι πάσχει από κάποιο χρόνιο νόσημα, ποσοστό σημαντικά πιο αυξημένο σε σύγκριση με τα προηγούμενα έτη.

Πρώτο χρόνιο νόσημα σε συχνότητα ήταν η υπέρταση και δεύτερη η υπερχοληστερολαιμία. Ακολουθούν η οστεοαρθρίτιδα ισχίου ή γόνατος και ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2. Όλες αυτές οι παθήσεις σχετίζονται άμεσα με τις διατροφικές συνήθειες του πληθυσμού και ε τον τρόπο ζωής που ακολουθεί σε περίοδο οικονομικής κρίσης.

Όσο αναφορά τα καρδιαγγειακά νοσήματα στεφανιαία νόσος φαίνεται αν παρουσιάζεται πιο συχνά στους άντρες, ενώ σε ένα μεγάλο ποσοστό που εμφάνισαν στεφανιαία νόσο συνυπήρχε αρτηριακή υπέρταση, δυσλιπιδαιμία ή σακχαρώδης

διαβήτης τύπου 2. Εξίσου συχνές είναι οι ψυχολογικές παθήσεις με πολύ συχνές τις αγχώδεις διαταραχές και την κατάθλιψη.

Συμπερασματικά, η οικονομική κρίση μπορεί να οδηγήσει σε κακές συνθήκες διαβίωσης και στην υιοθέτηση λανθασμένων διατροφικών συνηθειών. Όλα αυτά έχουν σαν αποτέλεσμα την αύξηση της νοσηρότητα και την αύξηση της συχνότητας εμφάνισης καρδιαγγειακών ασθενειών. Παθήσεις όπως η υπέρταση και η δυσλιπιδαιμία κατέχουν την πρώτη θέση καθώς σχετίζονται άμεσα με τον τρόπο ζωής που ακολουθεί ένα άτομο (Σταύρου & Σταύρου, 2012)

3.1.3 Ψυχική νοσηρότητα

Η κατάσταση της ψυχικής υγείας ενός ατόμου σχετίζεται άμεσα με κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες, όπως η φτώχεια. Σε περίοδο οικονομικής κρίσης οι παράγοντες αυτοί αυξάνονται με αποτέλεσμα την αύξηση των ψυχικών νοσημάτων. έχει διαπιστωθεί ότι τα άτομα που αντιμετωπίζουν κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα, έχουν αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση κάποια ψυχικής διαταραχής.

Σύμφωνα με έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στην Ελλάδα, τα άτομα με υψηλότερο εισόδημα και υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο είχαν μειωμένη πιθανότητα να είναι λυπημένοι ή μελαγχολικοί πιο συχνά, σε αντίθεση με τους άνεργους που είχαν αυξημένη πιθανότητα. Η μεγαλύτερη επιδείνωση στην ψυχική υγεία των Ελλήνων σημειώθηκε από το 2008 έως το 2013 όπου η ανεργία ήταν πολύ υψηλή.

Σημαντική αύξηση παρατηρήθηκε και στην εμφάνιση της κατάθλιψης στον ελληνικό πληθυσμό. Τα άτομα με έντονες οικονομικές δυσκολίες βρέθηκε ότι είχαν πιο αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν καταθλιπτικά επεισόδια σε σχέση με τα οικονομικά ευκατάστατα άτομα. Υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσουν κατάθλιψη φαίνεται να διατρέχουν τα άτομα άνω των 45 ετών, τα άτομα χαμηλού μορφωτικού επιπέδου και οι άνεργοι. Εξίσου συνηθισμένη είναι και η διαταραχή γενικευμένου άγχους που παρουσιάζεται σε ένα μεγάλο μέρος του οικονομικά ασθενούς πληθυσμού.

Μεγάλη ανησυχία παρατηρείται τα τελευταία χρόνια σχετικά με την αύξηση των αυτοκτονιών στην Ελλάδα. Πριν την έναρξη της οικονομικής κρίσης τα ποσοστά αυτοκτονιών στην Ελλάδα ήταν πολύ χαμηλά. Πλέον το ποσοστό έχει αυξηθεί

σημαντικά, με τον αριθμό των αντρών να είναι τετραπλάσιος από τον αντίστοιχο των γυναικών. Η αύξηση αυτή παρατηρήθηκε κατά την τριετία από το 2008 έως το 2011. Συνεπώς, οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης αφορούν και την ψυχική υγεία και επιφέρονται μέσω παραγόντων όπως η ανεργία, το μέσο εισόδημα και η λιτότητα (Σταύρου & Σταύρου, 2012)

3.2 Ορισμοί – Έννοιες: Υγεία και Παθολογία

Παθολογία ονομάζεται η θεωρία των παθήσεων. Η έννοια αυτή χρησιμοποιείται για να χαρακτηρίσει τον επιστημονικό κλάδο που ασχολείται με τις παθολογικές και με τις μη φυσιολογικές και λειτουργίες του σώματος.

Η γενική παθολογία ασχολείται με:

- Τα αίτια ή τους βλαπτικούς παράγοντες.
- Τις αντιδράσεις του οργανισμού στους βλαπτικούς παράγοντες.
- Τις παθολογικές αλλαγές που επέρχονται ως συνέπειες, δηλαδή, τα παρατηρούμενα συμπτώματα.
- Τις πιθανές επιπλοκές των παθήσεων, των ασθενειών ή ακόμη και των δυσπλασιών του σώματος.

Η ειδική παθολογία είναι η θεωρία που επικεντρώνεται στις παθήσεις μεμονωμένων οργανικών συστημάτων. Υπό αυτήν την έννοια η νευρολογία μπορεί να θεωρηθεί ως ειδική παθολογία του νευρικού συστήματος.

Ωστόσο, η παθολογία, ως ιατρικός κλάδος, επίσης εξυπηρετεί και την διασφάλιση της ειδικότητας και του ποιοτικού διαχωρισμού εξειδίκευσης στον ιατρικό τομέα.

Είναι δύσκολο να διαχωρίσουμε την φυσιολογική κατάσταση, που περιγράφουμε ως «υγεία», από αυτή που ορίζουμε ως πάθηση, ασθένεια ή ως μη φυσιολογική κατάσταση / λειτουργία του σώματος. Αυτό γίνεται πιο εμφανές π.χ. στον ορισμό της έννοιας της υγείας, τον οποίο επεξεργάστηκε το 1948 η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ ή WHO) και ο οποίος συνήθως παρατίθεται σε σχέση με αυτό το ερώτημα:

«Υγεία είναι μία κατάσταση ολικής σωματικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας, και για τον λόγο αυτό κάτι πολύ περισσότερο από την απλή ανυπαρξία ασθένειας ή αναπηρίας»

Σύμφωνα με αυτόν τον ορισμό, πολύ σπάνια μπορούμε να θεωρήσουμε έναν άνθρωπο υγιή. Μεταξύ αυτής της ιδανικής κατάστασης αφενός και της υποκείμενης αίσθησης της ασθένειας ή των αντικειμενικών ευρημάτων μιας ασθένειας αφετέρου, υπάρχει ένα μεγάλο περιθώριο που καθορίζεται κάθε φορά ατομικά, από το εκάστοτε συγκεκριμένο άτομο (Schindelmeise, 2013).

3.3 Οικονομική Κρίση και Υγεία

Στον τομέα της υγείας, η επίδραση της οικονομικής ύφεσης έχει προβληματίσει αρκετούς ερευνητές στη σύγχρονη οικονομική κρίση καθώς επίσης και στα όσα έχουν εμπεδωθεί από την παρατήρηση προηγούμενων περιόδων οικονομικής δυσπραγίας.

Ερευνητικά στοιχεία κατά τη διάρκεια της μεγάλης ύφεσης, για την υγεία στις ΗΠΑ την χρονολογία του 1929-1937 έδειξαν ότι οι αυτοκτονικές αντιδράσεις αυξήθηκαν αρκετά. Η ύφεση που ακολούθησε τη διάλυση της Σοβιετικής Ένωσης στις αρχές της δεκαετίας του 1990 είχε καταστρεπτικές συνέπειες για την υγεία του ανθρώπινου πληθυσμού στην περιοχή σε ποσοστό το οποίο έφθανε έως και το 20%.

Σε κάποιες χώρες, ο ρυθμός της μετάβασης, συμπεριλαμβανομένης της μαζικής ιδιωτικοποίησης και την απουσία κοινωνικού ιστού ασφάλειας σε μεγάλο βαθμό επηρέασε τους δείκτες προσδόκιμου επιβίωσης. Οι αρνητικές επιπτώσεις των ραγδαίων οικονομικών μεταρρυθμίσεων βρέθηκε να είναι πιο ήπιες σε χώρες στις οποίες μεγάλος αριθμός ατόμων ήταν κυρίως μέλη των κοινωνικών οργανώσεων, όπως για παράδειγμα είναι τα εργασιακά σωματεία, οι αθλητικές και θρησκευτικές ομάδες. Χώρες οι οποίες επηρεάστηκαν από την οικονομική κρίση της Νοτιοανατολικής Ασίας την χρονολογία του 1990 ακολούθησαν διαφορετικές στρατηγικές (Stuckler, Basu, Suhrcke, Coutts, & McKee, 2009).

Η Ινδονησία και η Ταϊλάνδη, μείωσαν τη δαπάνη σε τομείς της κοινωνικής προστασίας, βίωσαν αυξήσεις στη θνησιμότητα σε μικρό χρονικό διάστημα, ενώ από την άλλη πλευρά η Μαλαισία προσπάθησε να διατηρήσει τα προγράμματα κοινωνικής προστασίας. Τα παραδείγματα αυτά απεικονίζουν πως οι εκβάσεις υγείας οι οποίες ακολουθούν την ύφεση μπορεί να διαφέρουν μεταξύ τους, εν μέρει εξαρτώμενες από το πλαίσιο και τους αιτιολογικούς παράγοντες της οικονομικής κρίσης, καθώς επίσης και από τον τρόπο που απαντά μια χώρα στην κρίση.

Δεδομένα από την Ελλάδα δείχνουν μία ραγδαία επιδείνωση του επιπέδου της ψυχικής υγείας των ανθρώπων τα χρόνια που ακολούθησαν την έναρξη της κρίσης, η αυτό - αναφερόμενη γενική κατάσταση υγείας επίσης έχει επιδεινωθεί από την έναρξη της κρίσης κι έχει υπάρξει αύξηση του αριθμού των ανθρώπων οι οποίοι ένιωσαν την ανάγκη για ιατρική περίθαλψη – φροντίδα αλλά δεν κατάφεραν να έχουν πρόσβαση σε αυτήν.

Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι ο αριθμός των νέων κρουσμάτων HIV (σεξουαλικός μεταδιδόμενο νόσημα – ιός των ανθρώπινων θηλωμάτων) οροθετικών μεταξύ των χρηστών ενδοφλέβιων ουσιών έχει αυξηθεί αρκετά και αυτό πιστεύεται ότι οφείλεται κυρίως στην μειωμένη παροχή των ιατρικών υπηρεσιών.

Από την εμφάνιση της οικονομικής κρίσης έχει παρουσιαστεί μία αύξηση στα ποσοστά των αυτοκτονιών στην Ευρώπη, αναστρέφοντας μία δεκαετία πτωτικής πορείας. Στον ελλαδικό χώρο οι αυτοκτονίες αυξήθηκαν σε ποσοστό το οποίο έφθανε έως και 17% από την χρονολογία του 2007 έως το 2010. Επιπλέον, παρατηρείται μία αύξηση της τάξης του ποσοστού 40% την χρονολογία του 2011 συγκρινόμενο με την αντίστοιχη της χρονολογίας του 2010, με τις απόπειρες αυτοκτονίας να είναι αρκετά αυξημένες ανάμεσα σε ανθρώπους με υψηλό βαθμό οικονομικής πίεσης (De Vogli, Marmot, & Stuckler, 2013).

Ο αγγλοσαξονικός κόσμος υπέστη κι αυτός τις επιπτώσεις της οικονομικής ύφεσης. Μία έρευνα υπολόγισε ότι κατά τη διάρκεια της υφεσιακής περιόδου μετά την χρονολογία του 2007, υπήρξαν περίπου 4.750 περισσότεροι θάνατοι από αυτοκτονίες στις ΗΠΑ. Στο Ηνωμένο Βασίλειο, μεταξύ της χρονολογίας 2008 - 2010 υπήρξαν περίπου 846 περισσότερες αυτοκτονίες.

Αυτά τα ευρήματα συνάδουν με προηγούμενες μελέτες οι οποίες παρατήρησαν ίδιες σχεδόν συσχετίσεις μετά από οικονομικές κρίσεις σε άλλα πλούσια κράτη, όπως για παράδειγμα είναι η Νέα Ζηλανδία και η Ιαπωνία. Σύμφωνα με ιστορικά στοιχεία αναφέρθηκε πως η αύξηση των αυτοκτονιών και της θνησιμότητας μετά την κατάρρευση της Σοβιετικής Ένωσης στην Ανατολική Ευρώπη, μία ιδιαίτερα ριζική εκδοχή λιτότητας και νεοφιλελεύθερων οικονομικών μεταρρυθμίσεων.

Ακόμη δεν έχει μελετηθεί το πως έχει επηρεάσει η ύφεση την υγεία του ανθρωπινού πληθυσμού που ήδη ζει σε συνθήκες φτώχειας (Leyland, 2012).

3.4 Πληθυσμός και Υγεία

Όσον αφορά τη σχέση μεταξύ της υγείας και της φτώχειας, σε πλήθος μελετών για τα οικονομικά της υγείας καθώς επίσης και για την κοινωνική επιδημιολογία αποδεικνύεται πως η ανεργία και το ανεπαρκές «φτωχό» οδηγούν σε αποστέρηση και φτώχια (Μόσιαλος & Θεοδώρου, 2003).

Παρόλα αυτά, η φτώχεια είναι συνυφασμένη άμεσα με την τη σωματική αδυναμία και την κοινωνική ευπάθεια, την κακή διατροφή, την περιορισμένη ανάπαυση, το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης, τις κακές συνθήκες διαβίωσης, αλλά, ιδιαίτερα , με την κακή κατάσταση της υγείας του ανθρώπου.

Επίσης αξίζει να σημειωθεί ότι, την περίοδο της οικονομικής κρίσης αυξήθηκε το ποσοστό του πληθυσμού άνω των 15 ετών το οποίο περιόρισε τις δραστηριότητές εξαιτίας των προβλημάτων υγείας από το ποσοστό 22,8% την χρονολογία του 2009 έφθασε έως και 29,8% την χρονολογία του 2014. Η αυξημένη τάση στη χρόνια νοσηρότητα του γενικού πληθυσμού μπορεί να επιδράσει ανοδικά τις δαπάνες υγείας καθώς επίσης και να επιβαρύνει τα ασφαλιστικά ταμεία, ωστόσο ενδέχεται να οδηγήσει σε υποχώρηση της παραγωγικότητας της εργασίας.

«Αξιοσημείωτο είναι το εύρημα ότι η σωματική υγεία των παιδιών έχει επηρεαστεί από την οικονομική κρίση αρνητικά. Το ποσοστό των γεννήσεων παιδιών με χαμηλό βάρος γέννησης (κάτω από 2,5 κιλά) στην Ελλάδα έχει αυξηθεί σε ποσοστό έως 19% την χρονολογία του 2008 έως το 2010, κατάσταση η οποία συνδέεται με

μακροχρόνιες αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία καθώς και στην ανάπτυξη των παιδιών» (Μόσιαλος & Θεοδώρου, 2003).

Επιπλέον, σύμφωνα με μελέτες, το 1/6 των ατόμων με χαμηλό εισόδημα την χρονολογία του 2013 δήλωναν αδυναμία ικανοποίησης των ιατρικών τους αναγκών εξαιτίας των οικονομικών προβλημάτων που αντιμετώπιζαν.

Από την μελέτη υγείας για την χρονολογία του 2014 σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ (2015) αναφέρθηκε ότι χρειάστηκε και δεν είχε την οικονομική δυνατότητα να λάβει:

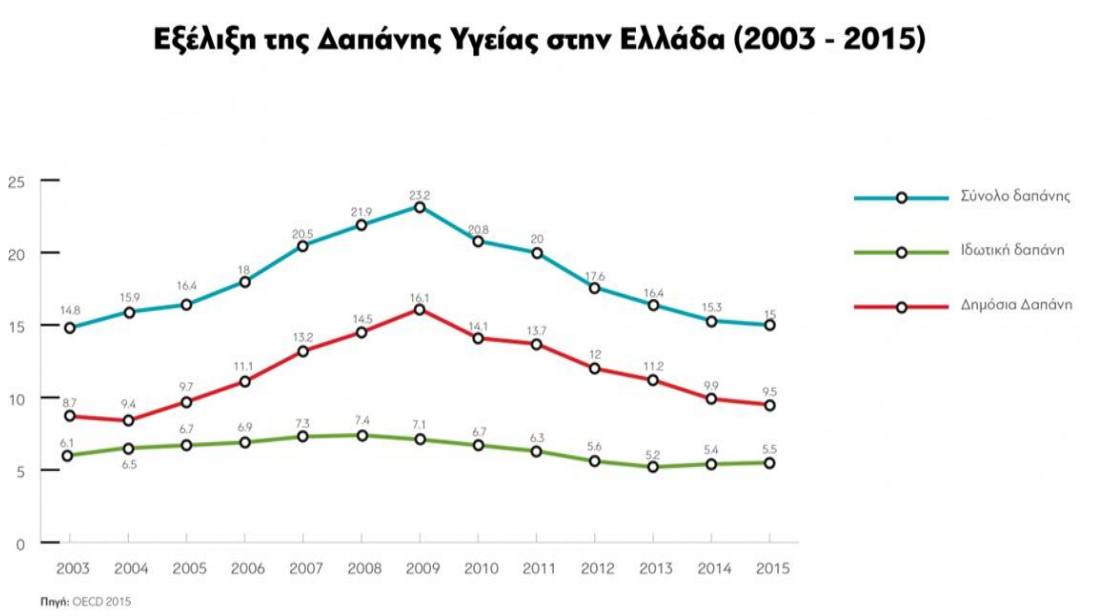
i. θεραπεία ή ιατρική φροντίδα σε ποσοστό 13,9% του γενικού πληθυσμού ηλικίας άνω της ηλικίας των 15 ετών.

ii. Θεραπεία ή οδοντιατρική φροντίδα σε ποσοστό 15,4% του γενικού πληθυσμού άνω της ηλικίας των 15 ετών.

iii. Υπηρεσίες φροντίδας ψυχικής υγείας σε ποσοστό 4,3% του γενικού πληθυσμού άνω της ηλικίας των 15 ετών.

iv. Τα φάρμακα που του είχε συστήσει ο γιατρός σε ποσοστό 11,2% του γενικού πληθυσμού άνω της ηλικίας των 15 ετών.

Όσον αφορά το ποσοστό των Ελλήνων που δηλώνουν ότι πάσχουν από κάποιο χρόνιο πρόβλημα υγείας ή χρόνια πάθηση, αυξήθηκε σε ποσοστό το οποίο έφθανε έως και 24,2% από την χρονολογία του 2009 έως το 2014.



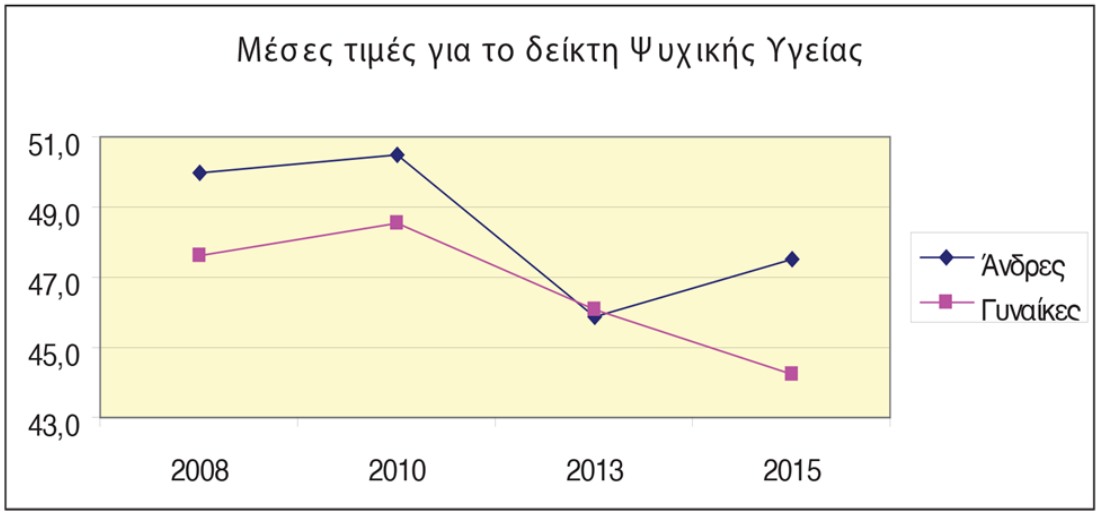
Σχεδιάγραμμα 3.1: Εξέλιξη της Δαπάνης Υγείας στην Ελλάδα (2003 - 2015)

Αξίζει να σημειωθεί ότι η οικονομική κρίση δημιουργεί επιπτώσεις οι οποίες επηρεάζουν σημαντικά την ψυχική υγεία του πληθυσμού. Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα αναφέρεται πως υπάρχει μεγάλη αύξηση στο ποσοστό του γενικού πληθυσμού με κλινικά χαρακτηριστικά μείζονος κατάθλιψης κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης.

Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνεται από επιδημιολογικές μελέτες, σύμφωνα με τις οποίες καταγράφεται η ραγδαία αύξηση της μείζονος κατάθλιψης σε ποσοστό το οποίο ανέρχεται στο 3,3% το την χρονολογία του 2008, σε ποσοστό 6,8% έφθασε την χρονολογία το 2009, την χρονολογία του 2011 έφθασε σε 8,2% και την χρονολογία του 2012 έφθασε σε ποσοστό έως και 12,3%. Όπως αποτυπώνεται στα στοιχεία της μελέτης υγείας της ΕΛΣΤΑΤ, την χρονολογία του 2014 έφθασε σε ποσοστό 4,7% του γενικού πληθυσμού ηλικίας των 15 ετών και άνω δήλωσε ότι παρουσίαζε κατάθλιψη, έναντι του ποσοστού 2,6% την χρονολογία του 2009.

Στους πόρους του υγειονομικού τομέα υπήρξε δραματική μείωση σε συνδυασμό με τις χρόνιες στρεβλώσεις οι οποίες παρακινούν σε μία ταχεία διαδικασία από - ασφάλισης των μεγάλων τμημάτων του γενικού πληθυσμού, έχοντας ως συνέπεια η υγειονομική περίθαλψη να θεωρείται στις σύγχρονες κοινωνίες ένα θεμελιώδες δικαίωμα - να παρατηρούνται ανισότητες ως προς την χρήση και την πρόσβαση των υγειονομικών παροχών.

Σε συνθήκες περιορισμένων πόρων έχουν αναπτυχθεί τα συστήματα της υγειονομικής φροντίδας ενώ ταυτόχρονα αρκετές παρεμβάσεις μεταρρυθμίσεων αποδείχτηκαν μη αποτελεσματικές στην επίτευξη των εκπεφρασμένων στόχων των συστημάτων υγείας. Έτσι λοιπόν, συχνά αναπαράγεται ένα περιβάλλον διευρυμένης ανισότητας, το οποίο πρωτίστως πλήττει τις πιο ασθενείς κοινωνικό - οικονομικές τάξεις.



Σχεδιάγραμμα 3.2: Μέσες τιμές για το δείκτη Ψυχικής Υγείας

Συγκεκριμένα, οι εκτεταμένες ανισότητες εμφανίζονται σε χώρες με αυξημένες άμεσες ιδιωτικές δαπάνες γνώστες και ως out-of-pocket expenditure και όπου, συγχρόνως, οι δημόσιες δαπάνες υγείας είναι πιο χαμηλές (Μωυσίδου, 2011).

3.5 Κρίση και Υπηρεσίες Υγείας

Την χρονολογία του 2007 ξεκίνησε η παγκόσμια οικονομική κρίση η οποία θα μπορούσε να χαρακτηριστεί και ως ένα «σοκ» για το σύστημα της δημόσιας υγείας στο οποίο λόγω της οικονομικής κρίσης του ασκείται αρνητική επίδραση στη διαθεσιμότητα των πόρων του συστήματος υγείας και εξαιρετικά θετική επίδραση στη ζήτηση για τις υπηρεσίες υγείας. Τρεις κίνδυνοι παρουσιάζονται λόγω των

οικονομικών αναταραχών των οποίων οποίους οι σχεδιαστές των πολιτικών υγείας θα πρέπει να είναι αρκετά εξοικειωμένοι.

Πρωτίστως, προβλέψιμες πηγές εσόδων απαιτούν τα συστήματα υγείας με τις οποίες να μπορούν να καθορίσουν τα κονδύλια, να σχεδιάσουν τις επενδύσεις καθώς επίσης και να αγοράσουν υπηρεσίες και αγαθά. Ξαφνική παρακώλυση των δημόσιων πηγών εσόδων μπορεί να καταστήσουν δύσκολη τη διατήρηση του απαραίτητου επιπέδου φροντίδας της υγείας.

Δεύτερον, η μείωση της δημόσιας δαπάνης για την υγεία, ουσιαστικά έρχεται σε μία χρονική στιγμή κατά την οποία τα συστήματα υγείας απαιτούν αρκετούς πόρους ώστε να απευθυνθούν στις αρνητικές επιπτώσεις που έχει η οικονομική κρίση στην υγεία του πληθυσμού.

Τρίτον, σε μια οικονομική κρίση η φύση της απάντησης της πολιτικής υγείας μπορεί να αποσταθεροποιήσει περαιτέρω το σύστημα υγείας, ιδίως αν σε στοιχειώδεις υπηρεσίες οι αυθαίρετες περικοπές διαταράξουν την οικονομική προστασία, τη δίκαιη πρόσβαση στη φροντίδα και την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, αυξάνοντας έτσι το κόστος για τον τομέα της υγείας και επιτείνοντας την οικονομική δυσπραγία. Ήδη από την χρονολογία του 2009, η τοπική επιτροπή για την Ευρώπη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ) υιοθέτησε ένα ψήφισμα το οποίο παρότρυνε τα κράτη - μέλη να διασφαλίσουν ότι τα συστήματα υγείας τους θα συνεχίσουν να να προωθούν και να υπερασπίζουν την καθολική πρόσβαση σε αποτελεσματικές υπηρεσίες υγείας σε καιρούς οικονομικής κρίσης (Batniji, 2009).

Αυτή η απόφαση βασίστηκε σε μία κίνηση η οποία δημιουργήθηκε από τον καταστατικό χάρτη στο Ταλίν την χρονολογία του 2008, ο οποίος επισήμανε ότι τα συστήματα υγείας είναι αναγκαίο να προωθούν τόσο τον πλούτο όσο και την υγεία όσο, ότι η επένδυση στην υγεία αποτελεί μία επένδυση στη μελλοντική εξέλιξη του ανθρώπου κι ότι τα συστήματα της υγείας που λειτουργούνε σωστά είναι σημαντικά σε κάθε κοινωνία για να βελτιώσουν τόσο την ισότητα όσο και την υγεία στον ανθρώπινο πληθυσμού της.

Πιο πρόσφατα, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) απευθύνθηκε στην πρόκληση της διατήρησης του κέρδους, της αλληλεγγύης και της ισότητας στην υγεία στο πλαίσιο της οικονομικής κρίσης, επισημαίνοντας έτσι τη διαφορετικότητα

των πολιτικών υγείας οι οποίες ακολουθήθηκαν από τα κράτη μέλη ως απάντηση στις πιέσεις των προϋπολογισμών. Έως και σήμερα, δεν έχει γίνει συστηματική ανάλυση που να συγκρίνει τις απαντήσεις στην οικονομική κρίση των πολιτικών υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.), αν και υπάρχουν ανασκοπήσεις απαντήσεων στην κρίση διαφόρων συστημάτων υγείας (Frisina Doetter & Götze, 2011).

Σε περιόδους κρίσης του συστήματος υγείας, το πλαίσιο των πιθανών απαντήσεων της πολιτικής υγείας συμπεριλαμβάνει τρεις κύριες διαστάσεις οι οποίες είναι:

- Τη δαπάνη υγείας,
- Τον τομέα της πολιτικής υγείας και,
- Τις εκβάσεις υγείας.

Πρώτα, αντιμετωπίζοντας μία αιφνίδια οικονομική αναταραχή η οποία επηρεάζει τον τομέα της υγείας, οι υπεύθυνοι για τη χάραξη των πολιτικών υγείας μπορεί να αποφασίσουν να διατηρήσουν, να αυξήσουν ή να μειώσουν για την υγεία, τη δημόσια δαπάνη. Ανάλογα με την απόφαση μπορούν να ανακατανείμουν κονδύλια μέσα στο σύστημα υγείας για την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητά και την βελτίωση του. Παραδείγματος χάρη, οι μελέτες καταδεικνύουν ότι οι οικονομικές υφέσεις θέτουν σαφείς κινδύνους στον τομέα της υγείας λόγω των αυτοκτονιών αντιδράσεων και της θνησιμότητας των αλκοολικών αντιδράσεων.

Επιπρόσθετα, αυτές οι έρευνες ανέδειξαν ότι οι αρνητικές επιπτώσεις μπορούν να μετριαστούν παρέχοντας τα προγράμματα της εργασιακής στήριξης και επανένταξης σε οικογένειες σε περιόδους οικονομικής αστάθειας, όπως και για τη διατήρηση του ελέγχου στη βιομηχανία του αλκοόλ ώστε να αποφευχθεί η επικίνδυνη χρήση του ως μηχανισμός αντιμετώπισης. Όπου πάρθηκαν τέτοια μέτρα, τα οφέλη για την υγεία τείνουν να επισκιάζουν τους κινδύνους, βελτιώνοντας την υγεία του πληθυσμού, τουλάχιστον βραχυπρόθεσμα. Για την κατανόηση των έμμεσων και των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στην υγεία και στα συστήματα υγείας, απαιτείται περαιτέρω μελέτη. Ενώ όταν η οικονομική κρίση συνοδεύεται από αύξηση της ανεργίας, είναι επιβλαβής για τη δημόσια υγεία (Kaplan, 2012).

Ιδιαίτερα σε προγράμματα ενίσχυσης της αγοράς εργασίας, διατηρώντας τη δαπάνη στην κοινωνική προστασία, υπάρχει πιθανότητα να μειωθούν οι αρνητικές επιπτώσεις στον τομέα της υγείας. Η συσχέτιση μεταξύ της αυτοκτονίας και της ανεργίας

διαφέρει ανάλογα με το επίπεδο της επένδυσης στα προγράμματα της οικογενειακής στήριξης και της ανεργίας. Σε χώρες όπου υπάρχει χαμηλό επίπεδο επένδυσης στους τομείς αυτούς, όπως στην Ισπανία, υπήρξε μία θετική συσχέτιση μεταξύ των αυτοκτονιών και της ανεργίας. Σε χώρες με υψηλό επίπεδο επένδυσης στον κοινωνικό τομέα, όπως η Σουηδία, μια μεγάλη αύξηση στην ανεργία δεν είχε τα ίδια αποτελέσματα.

Μία έρευνα που διεξήχθη, σύγκρινε τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης της χρονολογίας του 1997 στην περιοχή της Ταϊλάνδης, στην Μαλαισία και στην Ινδονησία απέδειξε ότι, παρόλο που η κρίση αύξησε τους δείκτες θνησιμότητας σε Ταϊλάνδη και Ινδονησία, αντιθέτως η Μαλαισία δε μπόρεσε να επιβιώσει παρόμοιες αρνητικές επιπτώσεις στον τομέα της υγείας διότι απέρριψε τα προγράμματα των διαρθρωτικών προσαρμογών της Παγκόσμιας Τράπεζας (ΠΤ) και του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου (ΔΝΤ), τα οποία απαιτούσαν στην κυβερνητική δαπάνη περικοπές και λιτότητα σε καιρούς οικονομικής της δυσπραγίας. Μεγάλη μείωση στη χρήση των υπηρεσιών φροντίδας υγείας βίωσε η Ινδονησία την χρονολογία του 1997 έως το 1998. Αυτό μπορεί να αποδοθεί κυρίως στη μείωση της χρήσης των δημόσιων υπηρεσιών, καθώς ο ήδη υποχρηματοδοτούμενος δημόσιος τομέας μείωσε την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Παρόλα αυτά, στην περιοχή της Ταϊλάνδης, κατά τη διάρκεια της κρίσης αυξήθηκε η χρήση των υπηρεσιών υγείας εξαιτίας της επέκτασης της ασφαλιστικής κάλυψης, κυρίως ανάμεσα στα άπορα άτομα. Έρευνα μετά την κατάρρευση της Σοβιετικής Ένωσης την χρονολογία του 1989 πάνω στη μετάβαση των χωρών της Ανατολικής Ευρώπης κατέδειξε ότι οι χώρες οι δανείστηκαν από το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (ΔΝΤ), – σε αντίθεση με όσες δεν δανείστηκαν από το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (ΔΝΤ), εφάρμοσαν στα κυβερνητικά κονδύλια μεγαλύτερες περικοπές και είχαν περίπου 18% μεγαλύτερα ποσοστά επίπτωσης φυματίωσης.

Μία έρευνα που διεξήχθη στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής κατά την περίοδο της μεγάλης ύφεσης ανέδειξε ότι οι πολιτείες της Αμερικής οι οποίες εισήγαγαν μέτρα μεγαλύτερης δαπάνης για την κοινωνική ευημερία ως συνέπεια της νέας τάξης πραγμάτων βίωσαν πιο γρήγορα μείωση στα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος, στη βρεφική θνησιμότητα καθώς επίσης και την θνησιμότητα από άλλους παράγοντες. Υπάρχουν ενδείξεις οι οποίες απεικονίζουν ότι οι υφέσεις δεν

οδηγούν απαραίτητα σε επιδείνωση των εκβάσεων υγείας όταν οι κυβερνήσεις δεσμεύονται σε μια πιο ισότιμη κατανομή των πόρων.

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι τέτοιου είδους παραδείγματα όπως για παράδειγμα είναι η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης σε καιρούς οικονομικής ύφεσης, αποτελούν οι εμπειρίες της Φιλανδίας και της Ιαπωνίας. Την χρονολογία του 1990 η Ιαπωνία βίωσε μία οικονομική ύφεση η οποία διήρκησε περισσότερο από δέκα έτη, αλλά βίωσε ταχύτερη ύφεση στη θνησιμότητα από χρόνιες παθήσεις από ότι στα προηγούμενα έτη της οικονομικής ανάπτυξης. Όσο αφορά για τη Φιλανδία, η κατάρρευση της Σοβιετικής Ένωσης την χρονολογία του 1989, ενός κράτους με το οποίο η Φιλανδία είχε ισχυρούς εμπορικούς δεσμούς καθώς και ισχυρές οικονομικές σχέσεις, προκάλεσε την κατά ένα τρίτο πτώση του φιλανδικού Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόν (ΑΕΠ) (Kondo et al., 2009).

Παρά το γεγονός αυτό, από όλες τις αιτίες η θνησιμότητα επίσης συνέχισε την πτωτική πορεία και μάλιστα κατά τη διάρκεια αυτής της ύφεσης περισσότερο απότομη παρά της προηγούμενης οικονομικής βελτίωσης. Καθώς το εισόδημα μειώθηκε, είχε ως αποτέλεσμα να μειωθεί και η κατανάλωση του αλκοόλ σε ποσοστό το οποίο έφθανε στο 10% καθώς επίσης και τα θύματα από τροχαίες συγκρούσεις μειώθηκαν σε ποσοστό το οποίο έφθανε στο 5%.

Όσον αφορά τη διαφύλαξη της υγείας του πληθυσμού σε περιόδους οικονομικής δυσπραγίας καθώς και την διατήρηση των υπηρεσιών της υγείας και μία αποκαλυπτική περίπτωση εξετάστηκε στην περιοχή της Κούβα. Κατά την οικονομική κρίση η Κούβα που ακολούθησε την κατάρρευση της πρώην Σοβιετικής Ένωσης είχε να αντιμετωπίσει μία οικονομική και πετρελαϊκή κρίση, η οποία υπονόμευε σημαντικά την παραγωγή των τροφίμων. Παρά, αυτή την ξαφνική επιδείνωση της οικονομικής της κατάστασης, η υγεία του λαού της καλυτέρευσε σημαντικά. Την χρονολογία μεταξύ του 1989 και του 1993 και ενώ το εισόδημα ανά κάτοικο της Κούβας έπεσε περίπου σε ποσοστό το οποίο έφθανε στο 20%, το προσδόκιμο της επιβίωσης στη γέννηση αυξανόταν με σταθερούς ρυθμούς.

Μία καλά οργανωμένη δημόσια πολιτική υγείας, σε καιρούς σημαντικών κοινωνικοοικονομικών περιορισμών, μπορεί να παίξει καθοριστικό ρόλο στη συνολική ευεξία του γενικού πληθυσμού. Οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία ανά κάτοικο στην Κούβα της οικονομικής κρίσης είχε τάση αύξησης ακόμα και την

χρονολογία 1993, τη χρονιά όπου υπήρξε η μεγαλύτερη πτώση του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόν (ΑΕΠ). Οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία αυξήθηκαν περισσότερα με μαιευτικά σπίτια, με περισσότερες πολυκλινικές, με περισσότερα νοσοκομεία, περισσότερους ιατρούς καθώς επίσης και με περισσότερη συμβουλευτική πρώτης γραμμής.

Αναπτύσσοντας μία σταδιακή οικονομική ανάκαμψη, οι πολιτικές καθώς και κοινωνική πολιτική οι οποίες εφαρμόστηκαν για τις υπηρεσίες υγείας, περιόρισαν τις κοινωνικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης. Όσον αφορά τους σημαντικούς προσδιοριστές της υγείας, ένας σημαντικός βαθμός ισότητας, παρέμεινε, με τις υπηρεσίες υγείας να παίζουν καθοριστικό ρόλο στην στρατηγική αυτή. Η στρατηγική της Κούβας κατά τη διάρκεια της κρίσης κατάφερε να ελαχιστοποιήσει τους κινδύνους για την υγεία καταδεικνύοντας ότι οι επιπτώσεις στις εκβάσεις υγείας μπορούν να περιοριστούν σημαντικά αν υπάρχει δημόσια μέριμνα η οποία να αντισταθμίζει τους κινδύνους που προκύπτουν (De Vos et al., 2012).

Ο τρόπος με τον οποίο χρηματοδοτούνται τα συστήματα υγείας όπως και οι συνέπειες της χρηματοδότησης αυτής αποτελεί ένα αντικείμενο συζήτησης όσον αφορά για τους προσδιοριστές των πολιτικών του τομέα της υγείας. Η έρευνα της δικαιοσύνης στη χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας είναι αρκετά σημαντική διότι η δίκαιη κατανομή θα έπρεπε ή είναι ένα από τους πιο θεμελιώδεις στόχους ενός συστήματος της υγείας. Υπάρχει πιθανότητα να επηρεαστεί αρνητικά από την άδικη χρηματοδότηση της υγείας, η κατανομή του εισοδήματος αλλά και η πρόσβαση στις υπηρεσίες της υγείας, το οποίο με τη σειρά του μπορεί να προκαλέσει σε ακόμα μεγαλύτερες ανισότητες μακροπρόθεσμα στην υγεία.

Δε θα έπρεπε να συνδέεται η χρηματοδότηση της υγείας με τη χρήση των υπηρεσιών υγείας, και η κατανομή της συμβολής του κάθε νοικοκυριού θα έπρεπε να είναι μία ιδιαίτερη πολιτική επιλογή, της οποίας οι επιπτώσεις θα έπρεπε να εξετάζονται ξεχωριστά.

Άνθρωποι που έχουν υψηλότερα εισοδήματα θα πρέπει να πληρώνουν περισσότερο κι όσοι θεωρούνται ότι έχουν το ίδιο πρόβλημα, θα έπρεπε να αντιμετωπιστούν ακριβώς με τον ίδιο τρόπο, η διαδικασία αυτή είναι γνωστή και ως οριζόντια ισότητα.

Στην χρονολογία του 2001, ξεκίνησε η οικονομική κρίση, στην Αργεντινή, με αποτέλεσμα να αυξηθούν όλοι οι δείκτες της ανισότητας. Όταν η δαπάνη για την υγεία γίνεται με άμεσες πληρωμές, η χρήση των υπηρεσιών υγείας είναι πολύ πιθανό να εξαρτάται από τη δυνατότητα των πληρωμών αυτών για φάρμακα, τακτικές υπηρεσίες καθώς και για διαγνωστικές εξετάσεις. Όσο πιο εύρωστη μια ομάδα του πληθυσμού τόσο καλύτερα μπορεί και πληρώνει τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται με αυτόν τον τρόπο, για αυτό και αυτές οι ομάδες του πληθυσμού χρησιμοποιούν περισσότερο τις υπηρεσίες υγείας από τις ομάδες του πληθυσμού με χειρότερη κοινωνικοοικονομική θέση. Η δίκαιη κατανομή των υπηρεσιών υγείας δε αφορά μόνο την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας αλλά και στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Στην περιοχή της Αργεντινής κατά την οικονομική κρίση, υπό την πίεση της οικονομικής δυσπραγίας και της αύξησης των προσερχόμενων ασθενών, τα δημόσια νοσοκομεία, αντιμετώπιζαν σοβαρά προβλήματα αποτελεσματικότητας και ποιότητας. Τα νοικοκυριά που έχουν ξοδέψει για νοσοκομειακή φροντίδα τείνουν στην καταστροφική δαπάνη να είναι και πιο ευάλωτα. Έτσι, οι φτωχότερες κοινωνικές ομάδες είναι πιθανό να καθυστερήσουν ή να αποφύγουν τη νοσοκομειακή περίθαλψη για να αποφύγουν την επιβάρυνση του κόστους των πληρωμών για φροντίδα υγείας σε καιρούς οικονομικής δυσπραγίας (Cavagnero & Bilger, 2010).

3.6 Πολιτικές Υγείας

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στην έκθεση της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.), στον τομέα της υγείας η μείωση των ανισοτήτων στην Ευρωπαϊκή Ένωση την χρονολογία του 2011, «Χρειάζεται δράση επί των κοινωνικών παραγόντων η οποίοι καθορίζουν την υγεία των πολιτών σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους, σε οικονομικές σφαίρες, σε ευρύτερες κοινωνικές καθώς επίσης και για να προστατευτούν οι μελλοντικές γενιές». Παρόλα αυτά η πρόκληση είναι «πώς θα χρησιμοποιηθούν τα διάφορα εργαλεία της πολιτικής με βασικό σκοπό την οικοδόμηση των αποτελεσματικών συνασπισμών για δράσεις οι οποίες εμπλέκουν την τόσο την κοινωνία όσο και την ίδια την κυβέρνηση» (Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2011).

Εντούτοις αξίζει να σημειωθεί ότι ο υγειονομικός τομέας μπορεί να συμβάλει και στην επίτευξη των στόχων της μείωσης της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού αφενός μέσω της βελτίωσης της πρόσβασης και της ανταποκρισιμότητας των υπηρεσιών υγείας στις ανάγκες που έχει το κάθε άτομο που βιώνει τον κοινωνικό αποκλεισμό και την φτώχεια, αφετέρου, αναπτύσσοντας ευκαιρίες για αυτά τα άτονα να εισέλθουν στον τομέα της αγοράς εργασίας.

Από την χρονολογία του 2010, η Ευρωπαϊκή Ένωση (Ε.Ε.) έχει συμπεριλάβει στο πλαίσιο της βιωσιμότητας των δημόσιων οικονομικών την υγειονομική περίθαλψη, ενώ οι Ευρωπαϊκές συστάσεις επικεντρώνονται κυρίως στο ζήτημα της μμείωσης των φαρμακευτικών δαπανών και της αποδοτικότητας. Οι κοινωνικές και οι οικονομικές εξελίξεις, οι διεθνείς πολιτικές, των τελευταίων ετών συνδυαστικά με την πίεση η οποία ασκείται για την αναπροσαρμογή των συστημάτων υγείας, έχουν θέσει τη σημασία της ανάδειξης της δημόσιας υγείας σε βασική προτεραιότητα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Ε.Ε.), φέρνοντας παράλληλα στο προσκήνιο το φλέγον ζήτημα της εναρμόνισης των συστημάτων της υγείας των κρατών-μελών (Πετμετζίδου, Παπαναστασίου, Πεμπετζόγλου, Παπαθεοδώρου, & Πολυζωίδης, 2011).

Σε επίσημη ανακοίνωσή που έγινε την χρονολογία του 2011, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή (Ε.Ε.) ανέφερε ότι η προώθηση της καλής υγείας αποτελεί ένα αναπόσπαστο κομμάτι των στόχων της στρατηγικής "Ευρώπη 2020" για μια έξυπνη, ανάπτυξη. Για την επίτευξη αυτών των στόχων της στρατηγικής για την Υγεία, θεσπίστηκαν βασικές κοινές αρχές για όλα τα κράτη μέλη, όπως η προστασία των δικαιωμάτων των πολιτών, η καθολικότητα στην πρόσβαση των υπηρεσιών της υγείας, η ισοτιμία στην υγεία και η ποιότητα στην περίθαλψη, αλληλεγγύη καθώς επίσης και η ανάδειξη της υγείας ως κοινωνικού αγαθού συμπερίληψη της υγείας σε όλες τις πολιτικές της Ένωσης και της Κοινότητας (Οικονόμου, 2011).

Σε ότι αφορά στην παροχή υπηρεσιών υγείας, η πολιτική υγείας της Ευρωπαϊκής Ενοποίησης αναπτύσσεται σε τέσσερις βασικούς τομείς οι οποίοι είναι οι εξής:

- Την επένδυση στον τομέα της υγείας μέσω της επαρκούς υποστήριξης από τα κοινοτικά ταμεία.
- Την επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό και στην υγεία των ανθρώπων.
- Την επένδυση στην μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας.

- Την επένδυση σε βιώσιμα συστήματα υγείας.

Οι αδυναμίες που παρουσιάστηκαν τα συστήματα της υγείας των χωρών σε σχέση με την οικονομική αποδοτικότητα της διαχείρισης και της κατανομής των πόρων καθώς επίσης και την κλινική ποιότητα και αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών είχαν ως αποτέλεσμα να οδηγήσουν στην αναζήτηση λύσεων με την υιοθέτηση των συμβολικών συστημάτων της κοινωνικής ασφάλισης.

Σημαντικό τμήμα των μμεταρρυθμιστικών παρεμβάσεων το οποίο επικεντρώθηκε κυρίως στη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας και την αποζημίωση των προμηθευτών και εμπνεύστηκε από τα πρότυπα των χωρών της Δυτικής Ευρώπης.

Ένα σημαντικό μάθημα το οποίο προκύπτει από τη διεθνή εμπειρία των υγειονομικών μεταρρυθμίσεων είναι ότι για να στεφθούν αυτές με επιτυχία είναι αναγκαίο να αποτελούν ένα μέρος μιας ευρύτερης, συνεκτικής πολιτικής υγείας καθώς επίσης και να λαμβάνουν υπόψη τους το πολιτικό, το οικονομικό και το πολιτισμικό κοινωνικό, περιβάλλον στο οποίο συντελούνται. Πρόκειται για πολιτικές διαδικασίες αλλαγής των υγειονομικών θεσμών και πολιτικών που αναλαμβάνονται εκ των άνω και προσδιορισμού προτεραιοτήτων με κύριο στόχο τη βελτίωση των υφιστάμενων αδυναμιών και ανεπαρκειών της ικανοποίησης των κριτηρίων της αποδοτικότητας, της ισότητας και της αποτελεσματικότητας.

Αναφορικά με τον ελλαδικό χώρο, η πρόκληση των ταχέως αυξανόμενων δαπανών υγείας λαμβάνει στο πλαίσιο της Συμφωνίας δημοσιονομικής Προσαρμογής και διαθρωτικών Μεταρρυθμίσεων, νέες διαστάσεις καθώς και του Μνημονίου της Οικονομικής και της Χρηματοπιστωτικής Πολιτικής.

«Η ύφεση καθώς και η μμεγάλη δημοσιονομική κρίση που διανύει η οικονομία στην Ελλάδα, υποχρεώνουν την χώρα μας να διατηρήσει τις δημόσιες δαπάνες για υγειονομική περίθαλψη σε επίπεδο κάτω από 6 ποσοστιαίες μονάδες του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόν διατηρώντας έτσι την καθολική πρόσβαση και βελτιώνοντας την ποιότητα στον τομέα της περίθαλψης.

Στη Ελλάδα εκτιμάται ότι η χρήση και η ζήτηση πρόκειται να αυξηθεί, κυρίως προς τον ασφαλιστικό και τον δημόσιο τομέα, αυξάνοντας έτσι τις πιέσεις για αποδοτικότητα του συστήματος υγείας. Η διεθνής εμπειρία απεικονίζει ότι οι οικονομικές κρίσεις έχουν ως αποτέλεσμα να οδηγούν σε μείωση των δαπανών

υγείας και την επιδείνωση των δεικτών υγείας του πληθυσμού, παρόλα αυτά όμως οι επιπτώσεις είναι ακόμη μεγαλύτερες για τα κατώτερα κοινωνικο - οικονομικά στρώματα.

Εντούτοις, η οικονομική ύφεση δεν πρέπει μόνο να αντιμετωπίζεται ως μία απειλή αλλά ως μια ευκαιρία αναδιοργάνωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών, δημιουργίας νέων και βελτίωσης των κοινωνικών, των υγειονομικών και των ασφαλιστικών συστημάτων (Πετμετζίδου et al., 2011).

3.7 Κοινωνικοί Προσδιοριστές Υγείας – Ανισότητες στην Υγεία

Ένα σημαντικό ζήτημα θανάτου και Ζώης αποτελεί η κοινωνική αδικία. Η κοινωνική αδικία επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι προσπαθούν να επιζήσουν, την πιθανότητα να αρρωστήσουν, καθώς επίσης και τον κίνδυνο ενός πρόωρου θανάτου. Στο προσδόκιμο επιβίωσης παρατηρούμε ότι η κοινωνική αδικία να συνεχίζει σε κάποια μέρη του κόσμου να αυξάνεται ενώ αποτυγχάνει να αυξηθεί ή και μειώνεται σε άλλα. Παρόλα αυτά και μέσα στις χώρες οι διαφορές στον τομέα της υγείας είναι τεράστιες και συνδέονται άρρηκτα με το βαθμό της κοινωνικής αδικίας.

Η κακή υγεία και ο θάνατος δεν κατανέμονται τυχαία παγκοσμίως. Το ότι η παρατήρηση αυτή δεν οφείλεται στην τύχη αλλά ότι οι ίδιες οι συνθήκες, που ζουν οι άνθρωποι, παράγουν τις ανισότητες στην υγεία, είχε ως αποτέλεσμα στην οδήγηση στην έννοια των κοινωνικών καθαριστών της υγείας. Οι ανισότητες αυτές στην υγεία, είναι αναστρέψιμες και μπορούν να αποφευχθούν επειδή προκύπτουν από τις συνθήκες στις οποίες τα άτομα δουλεύουν, ζουν, μεγαλώνουν και γερνάνε, καθώς και τα συστήματα που οργανώνονται ώστε να διαχειριστούν την πάθησή τους.

Αξίζει επιπρόσθετα να σημειωθεί ότι οι συνθήκες αυτές επηρεάζονται από τις οικονομικές, τις πολιτικές καθώς επίσης και από τις κοινωνικές δυνάμεις, που με τη σειρά τους επηρεάζουν και τις πολιτικές της υγείας, με αποτέλεσμα να επηρεάζουν τα συστήματα υγείας και πως αυτά οργανώνονται ώστε να διαχειριστούν την πάθηση. Όλο και περισσότερο η φύση των προβλημάτων υγείας (ασθένειες) που έχουν να επιλύσουν οι χώρες συγκλίνουν σε πλούσιες και σε φτωχές χώρες. Από την ποιότητα

της υγείας του πληθυσμού της μπορεί να κριθεί η ανάπτυξη μιας κοινωνίας, από το πόσο δίκαια κατανέμεται μέσα στο κοινωνικό φάσμα και το βαθμό της προστασίας από τη μειονεκτική θέση η οποία προκύπτει από την κακή υγεία του ατόμου (Marmot et al., 2008).

Στο πνεύμα της κοινωνικής δικαιοσύνης, συστήθηκε την χρονολογία του 2005 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η Επιτροπή πάνω στους Κοινωνικούς Προσδιοριστές της Υγείας έτσι ώστε να προωθήσει τις ενδείξεις πάνω στο τι μπορεί να γίνει στην κατεύθυνση της ισότητας στην υγεία. Η επιτροπή, η οποία έθεσε ως βασικό στόχο την κινητοποίηση των κυβερνήσεων και όλων των οργανισμών καθώς επίσης και των ατόμων που δραστηριοποιούνται στο χώρο της ισότητας στην υγεία, ώστε να επιτευχθεί η αναστροφή των κοινωνικών αδικιών στη διάρκεια μίας γενιάς. Ο βασικός ρόλος των κοινωνικών και των οικονομικών συνθηκών είναι καλά τεκμηριωμένος πάνω στην υγεία του πληθυσμού (Bartley, 1994).

Ενδείξεις από επιδημιολογικές και ιστορικές μελέτες αποδεικνύουν ότι σε αρκετές περιπτώσεις οι οικονομικές κρίσεις οι οποίες έχουν συσχετισθεί με την αυξημένη θνησιμότητα από καρδιαγγειακά νοσήματα, αυτοκτονίες, κατάχρηση αλκοόλ, δολοφονίες, και μεταδοτικά νοσήματα, με αυξημένη νοσηρότητα αποδιδόμενη κυρίως στις μολυσματικές ασθένειες, στον υποσιτισμό, στην κατάχρηση αλκοόλ ή στις εξαρτήσεις, και στην επίπτωση των ψυχικών διαταραχών. Οι συσχετίσεις αυτές μεταξύ της υγείας και των οικονομικών κρίσεων μπορούν να οδηγήσουν σε περιόδους οικονομικής ύφεσης σε αυξημένες ανάγκες για υπηρεσίες υγείας, ιδίως ανάμεσα στις ευπαθείς ομάδες όπως για παράδειγμα είναι οι μετανάστες, οι άνεργοι, οι ανασφάλιστοι, κι εκείνοι οι οποίοι στερούνται κάποιο εισόδημα (Jin, Shah, & Svoboda, 1995).

Ενδείξεις από παρελθούσες οικονομικές κρίσεις συνηγορούν στο ότι μειωμένο εισόδημα ενός νοικοκυριού και στην μειωμένη αγοραστική δύναμη αυτού μπορεί να οδηγήσει από τα νοικοκυριά σε μειωμένες δαπάνες υγείας, την μειωμένη κατανάλωση των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, καθώς επίσης και από την αυξημένη χρήση των υπηρεσιών του δημόσιου τομέα. Οι έμμεσες αυτές επιδράσεις της οικονομικής κρίσης μπορεί να οδηγήσουν σε αυξημένες απαιτήσεις για τις δημόσιες υπηρεσίες, και ιδίως σε υπηρεσίες οι οποίες είναι χαμηλού ή δωρεάν κόστους τη στιγμή της παροχής. Κάνοντας τέτοιες παρατηρήσεις, στην κατάσταση οικονομικής

ύφεσης, οι πολιτικές λιτότητας θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του ανθρώπινου πληθυσμού. Αρκετοί μελετητές έχουν αναφέρει τις προκλήσεις στη έρευνα των επιπτώσεων των οικονομικών κρίσεων στην υγεία.

Τέτοιες προκλήσεις εμποδίζουν τις απόλυτες εκτιμήσεις όσον αφορά στις καθαρές επιδράσεις των οικονομικών υφέσεων στον τομέα της υγείας. Τα δεδομένα, παρά τους περιορισμούς αυτούς, δείχνουν ότι η οικονομική κρίση στον ελλαδικό χώρο ασκεί επιβλαβείς επιδράσεις στην υγεία και στις υπηρεσίες υγείας. Τα δεδομένα αυτά έρχονται σε αντίθεση με τους ισχυρισμούς όσων τάσσονται υπέρ των πολιτικών λιτότητας ότι δεν υπάρχουν στοιχεία ότι η οικονομική κρίση αποτελεί κίνδυνο για την υγεία, όπως και με τους ισχυρισμούς του Δημόσιου Νομισματικού Ταμείου (ΔΝΤ) ότι οι μεταρρυθμίσεις στην υγεία γίνονται όπου παρεμβαίνει προς την κατεύθυνση της ποιοτικότερης, της αποδοτικότερης και της αποτελεσματικότερης παροχής των υπηρεσιών υγείας (Parry & Humphreys, 2009).

Σοβαρά απειλεί την δημόσια υγεία, η σύγχρονη οικονομική κρίση κι αναδεικνύει μερικές από τις μεγαλύτερες προκλήσεις στη δημόσια υγεία εδώ και δεκαετίες. Στη σύγχρονη κρίση, οι προκλήσεις που έχουμε να αντιμετωπίσουμε περιλαμβάνουν την ανεργία, τον υποσιτισμό, την κατάχρηση ουσιών, την ακατάλληλη στέγαση, την έλλειψη στέγασης καθώς επίσης και θέματα που αφορούν την ψυχική υγεία, τα προβλήματα υγείας που σχετίζονται με το περιβάλλον και το επάγγελμα, τη βία, τη θνησιμότητα, τα προβλήματα υγείας των παιδιών, την κοινωνική αδικία και την παραβίαση των ανθρώπινων δικαιωμάτων.

Η ανεργία είναι ένας παράγοντας ο οποίος έχει μελετηθεί από πολύ παλαιότερα, αρκετά χρόνια πριν την έναρξη της οικονομικής κρίσης η οποία πλήττει την χώρα μας. Υπάρχει μία ισχυρή συσχέτιση μεταξύ ανεργίας και πολλών αρνητικών εκβάσεων υγείας, η οποία αποδίδεται σε πληθώρα αιτιολογικών παραγόντων, συμπεριλαμβανομένης της απώλειας της αυτοεκτίμησης, της κοινωνικής απομόνωσης, της φτώχειας καθώς και της υιοθέτησης μη υγειών συμπεριφορών (Jin et al., 1995).

Η συσχέτιση μεταξύ των περιστατικών απόπειρας αυτοκτονίας και των ποσοστών ανεργίας είναι θετική αλλά υπάρχουν μελέτες οι οποίες μειώνονται όταν τα δεδομένα

προσαρμόζονται με βάση το επίπεδο φτώχειας και το ποσοστό συνταγών με ψυχοτρόπα φάρμακα.

Όσο συνεχίζεται η οικονομική κρίση, οι πιθανότητες είναι μεγαλύτερες να δούμε υψηλότερα ποσοστά κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών και αλκοολισμού, κατάθλιψης και άλλων διαταραχών της ψυχικής υγείας, καθώς και αυτοκτονιών, τόσο στις βιομηχανοποιημένες όσο και στις λιγότερο αναπτυγμένες χώρες.

Ως συνέπεια του υποσιτισμού, της ανεπαρκούς ή της απουσίας στέγασης, των προβλημάτων ψυχικής υγείας και της κατάχρησης ουσιών, την μειωμένη οικονομική ενίσχυση για τα προγράμματα της δημόσιας υγείας και τις ιατρικές υπηρεσίες, η θνησιμότητα αυξάνεται σημαντικά κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης. Ένα πλήθος παραγόντων ίσως μειώσουν την πρόσβαση, τη διαθεσιμότητα, την οικονομική δυνατότητα για την ποιοτική ιατρική και για την οδοντιατρική φροντίδα. Οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν αυξημένη ανεργία, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη οικονομική στήριξη από κυβερνητικά προγράμματα, σε απώλεια της υγειονομικής ασφάλισης, σε μειωμένα κονδύλια των παροχών φροντίδας υγείας τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο τομέα καθώς και μειωμένες οικονομικές παροχές οδοντιατρική και ιατρική φροντίδα για τους συνταξιούχους.

Στις λιγότερο ανεπτυγμένες χώρες όπου η οδοντιατρική και η ιατρική φροντίδα είναι ήδη ανεπαρκείς να καλύψουν τις υπάρχουσες ανάγκες, τα προβλήματα είναι ακόμα πιο μεγάλα. Η σύγχρονη οικονομική κρίση αποτελεί μία εκδήλωση της κοινωνικής αδικίας. Θα μπορούσε ακόμα να χαρακτηριστεί ως η παραβίαση ή η άρνηση των κοινωνικο - πολιτιστικών, των οικονομικών, των ανθρώπινων ή των πολιτικών δικαιωμάτων συγκεκριμένων ομάδων ή πληθυσμών ατόμων βασισμένη στη θεώρηση ότι είναι κατώτεροι από αυτούς με περισσότερη επιρροή ή δύναμη (Barr, Taylor-Robinson, Scott-Samuel, McKee, & Stuckler, 2012).

3.8 Συστήματα Υγείας

Η χρηματοπιστωτική κρίση δεν έχει επιπτώσεις μόνο στον τομέα της υγείας του γενικού πληθυσμού αλλά δημιουργεί πιέσεις και στη λειτουργία των συστημάτων υγείας. Ιδιαίτερα, σε περιόδους οικονομικής κρίσης δύο τομείς καθοριστικό ρόλο διαδραματίζουν στην βιωσιμότητα των συστημάτων της υγείας και κατ' επέκταση στην υγεία του πληθυσμού. Αυτοί οι τομείς είναι τα συστήματα της κοινωνικής προστασίας και της κοινωνικής ασφάλισης με την παράλληλη ανάδειξη των κοινωνικών προσδιοριστών της υγείας ως παράγοντες μείζονος σημασίας (Πετμετζίδου et al., 2011).

Σε αυτές τις περιόδους τόσο η αυξανόμενη ανεργία όσο και τα δημόσια ελλείμματα ασκούν πιέσεις στους προϋπολογισμούς της υγείας και ιδίως στις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας και στην κοινωνική ασφάλιση λόγω αυξημένης ζήτησης. Αυτό το γεγονός οφείλεται κυρίως στην τάση που υπάρχει σε περιόδους της μμείωσης των εισοδημάτων με αποτέλεσμα οι ασθενείς να αναζητούν υπηρεσίες υγείας με ασφαλιστική κάλυψη.

Επιπλέον, αν και κανείς θα ανέμενε τη μείωση των δαπανών υγείας τα ερευνητικά στοιχεία απεικονίζουν ότι η οικονομική κρίση έχουν ως συνέπεια την αύξηση των δαπανών υγείας σε μια επιβεβλημένη προσπάθεια θωράκισης της υγείας του πληθυσμού (OECD, 2011).

Περίπου τις δύο τελευταίες δεκαετίες, αρκετές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης αντιμετωπίζουν δομικά διαταραχές όσον αφορά με τη απόδοση, τη χρηματοδότηση, καθώς και με την την παροχή των υπηρεσιών υγείας. Αυτές οι δυσκολίες προκαλούνται τόσο από εσωτερικές αλλαγές (παράγοντες οι οποίοι επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας του γενικού πληθυσμού και την οργανωτική δομή του συστήματος της υγείας), όσο και εξωτερικές αλλαγές (αλλαγές σε πολιτικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο μέσα στο οποίο ο τομέας της φροντίδας υγείας λειτουργεί) καθώς επίσης και ως προς τον υγειονομικό τομέα εξελίξεις (Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών, 2011).

Οι ευρωπαϊκές χώρες, στο πλαίσιο της τρέχουσας οικονομικής κρίσης, επίσης θέσπισαν μέτρα συγκράτησής του κόστους, είτε στην πλευρά της ζήτησης είτε στην

πλευρά της προσφοράς, με βασικό στόχο τον έλεγχο των δαπανών στον τομέα της υγείας. Τα μέτρα στην πλευρά της ζήτησης προσπαθούν να μετατοπίσουν την επιβάρυνση των δαπανών υγείας προς τους ασθενείς έτσι ώστε να μειωθεί η ζήτηση και συμπεριλαβαίνουν τη συμμετοχή των χρηστών στο κόστος των υπηρεσιών με τη μορφή συνασφάλισής, εκπιπτουσών δαπανών, αποχής κινήτρων για περιορισμένη χρησιμοποίηση των υπηρεσιών, συμπληρωμών, σύναψη ιδιωτικής ασφάλισης υγείας καθώς επίσης και εθελούσια έξοδο από το θεσμοθετημένο σύστημα της κοινωνικής ασφάλισης, καθώς και εφαρμογής των μέτρων προτεραιότητας και περιορισμού στην πρόσβαση συγκεκριμένων θεραπευτικών προσεγγίσεων και υπηρεσιών (Μαζαράκη, 2012).

Η ζήτηση για υπηρεσίες υγείας και συνακόλουθα, στον ελλαδικό χώρο, οι συνολικές δαπάνες για την υγεία τα τελευταία χρόνια έχουν αυξηθεί και έχουν προσεγγίσει το ποσοστό 10% του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόν (ΑΕΠ), ξεπερνώντας έτσι το μέσο όρο των χωρών του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ). Αυτή η αύξηση συνδέεται άμεσα με αντικειμενικούς δημογραφικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες που ισχύουν διεθνώς, παρόλα αυτά, στην Ελλάδα η αύξηση των δαπανών υγείας αποδίδεται κυρίως στην αποδεδειγμένη αναποτελεσματικότητα του υγειονομικού συστήματος καθώς και στις σπατάλες οι οποίες απορρέουν από την έλλειψη καταγραφής και ελέγχου των συναλλαγών στον χώρο της υγείας.

Πρόσφατη έρευνα που διεξήχθη από τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) έδειξε ότι το σύστημα υγείας της Ελλάδας, την επόμενη δεκαετία, θα μπορούσε να αναπτυχθεί χωρίς επιπρόσθετους πόρους, αποκλειστικά με την εξάλειψη της βελτίωσης και σπατάλης της αποτελεσματικότητας του.

Με τα δεδομένα που αναφέρθηκαν παραπάνω και στο πλαίσιο του Μνημονίου Οικονομικής και Χρηματοπιστωτικής Πολιτικής, από το Μάιο της χρονολογίας του 2010, ο τομέας της υγείας έχει βρεθεί στο επίκεντρο των πολιτικών και των δράσεων και εξορθολογισμού και εκσυγχρονισμού, αποτελώντας έναν από τους σημαντικούς τομείς παρέμβασης. Γνώμονα για αυτές τις δράσεις αποτελούν οι στόχοι οι οποίοι ορίζονται στο Μνημόνιο αναφορικά με το ύψος της δημόσιας δαπάνης υγείας και της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης. Σύμφωνα με το Μνημόνιο, έως την χρονολογία του 2012 η δημόσια δαπάνη υγείας στον ελλαδικό χώρο, θα πρέπει να είναι

μικρότερη ή ίση από το ποσοστό 6% του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόν (ΑΕΠ), ενώ η δημόσια δαπάνη φαρμάκων θα πρέπει να είναι ίση με το ποσοστό 1% του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόν (ΑΕΠ), προσεγγίζοντας έτσι τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.

Παράλληλα, η πλειονότητα των χωρών που εφαρμόζει τα μέτρα λιτότητας, όπως και η Ελλάδα, εξακολουθεί να αντιμετωπίζει την κατάσταση της ύφεσης, με συνέπεια να εντείνεται η πίεση στο σύστημα υγείας και μακροχρόνιας φροντίδας, ενώ ταυτόχρονος παρατηρείται μεγάλη περικοπή της δημόσιας δαπάνης για βασικές υπηρεσίες και αγαθά, η οποία επηρεάζει τη λειτουργία και την δομή των δημόσιων μονάδων υγείας.

Συγκεφαλαιώνοντας αξίζει να σημειωθεί ότι, η επιβολή της λιτότητας, οδηγεί σε επιδείνωση δεικτών σε διάφορα επίπεδα (π.χ. επιδημιολογικούς, δημογραφικούς και άλλους συναφείς δείκτες). «Η χειροτέρευση του στάτους υγείας και της δυνατότητας πρόσβασης σε υπηρεσίες της υγειονομικής φροντίδας, για ένα σημαντικό μέρος του πληθυσμού σε πολλές χώρες παγκοσμίως αποδεικνύει την όξυνση των ανισοτήτων υγείας μεταξύ των προνομιούχων και των λιγότερο προνομιούχων στρωμάτων του γενικού πληθυσμού. Αυτή η όξυνση συνεχίζεται να εξελίσσεται σε περαιτέρω κοινωνική κλιμάκωση με γνώμονα τα αποτελέσματα υγείας, συντελώντας στην εξάπλωση της κοινωνικής κρίσης η οποία μαστίζει τις χώρες του σύγχρονου καπιταλισμού» (Πετμετζίδου et al., 2011).

3.9 Οι Επιπτώσεις στην Υγεία των Πολιτών

Η ελληνική οικονομία, την χρονολογία του 2010, τέθηκε υπό την επιτήρηση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου και της Κεντρικής Τράπεζας, όταν η Δημοκρατία της Ελλάδας υπέγραψε το 1ο Πρόγραμμα της Οικονομικής Προσαρμογής (ΠΟΠ). Το πρόγραμμα αυτά συμπεριλάμβανε διαθρωτικές μεταρρυθμίσεις καθώς επίσης και δημοσιονομικά μέτρα, τη βιωσιμότητα του δημόσιου χρέους και την μείωση του κρατικού ελλείμματος.

Η εσωτερική υποτίμηση αφορά κυρίως την μείωση του κόστους παραγωγής μέσω της μείωσης των μισθών. Το σύστημα διαμόρφωση της μισθολόγιας κατέληξε στη μείωση τους. Ωστόσο, το εμπορικό ισοζύγιο έχει βελτιωθεί ικανοποιητικά , λόγω της πτώσης των εισαγωγών.

Τα περισσότερα μέτρα δεν εξαρτώνται από το εισόδημα, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται περισσότερες επιβαρύνσεις για εκείνους οι οποίοι είναι λιγότερο εύποροι. Η επιβολή των περιορισμών στις δαπάνες για την δημόσια υγεία καθώς επίσης και η ταυτόχρονη μείωση του ΑΕΠ την χρονολογία του 2009, σημαίνει ότι ο τομέας της υγείας καλείται να ανταποκριθεί στις αυξημένες ανάγκες του γενικού πληθυσμού.

Η ανεργία, το εισόδημα και η απουσία της ασφάλειας αποτελούν τις κύριες μεταβλητές οι οποίες μπορεί να επηρεάσουν την παρουσία των ακάλυπτων αναγκών στην υγειονομική περίθαλψη. Το φαινόμενο στις υγειονομικές υπηρεσίες, της μη προσβασιμότητας, χρειάζεται περίθαλψη, αντανακλά την μείωση του εισοδήματος λόγω της ανεργίας όσο και των μειώσεων σε συντάξεις και σε μισθούς (Zavras, Tsiantou, Pavi, Mylona, & Kyriopoulos, 2013).

Τα κουπόνια για την υγεία αποτελούν ένα πρόγραμμα που χρηματοδοτήθηκε από τα διαθρωτικά ταμεία της Ευρωπαϊκής Ένωσης και σχεδιάστηκε για να αντιμετωπίσει κάποιες ανάγκες υγείας των πολύ φτωχών ασθενών που χάνουν την πρόσβαση στην περίθαλψη, ιδίως τον αυξανόμενο αριθμό των ανέργων.

Ως ευάλωτη ομάδα, οι άστεγοι επίσης έχουν πληγεί αφού η πρόσβαση τους στις υπηρεσίες υγείας, για την κάλυψη των αναγκών, την θεραπεία, τις ιατρικές εξετάσεις καθώς και την φροντίδα της ψυχικής υγείας, κατά την διάρκεια της ύφεσης επιδεινώθηκε. Για αυτές τις ομάδες, η παροχή των υπηρεσιών στηρίζεται κυρίως σε φιλανθρωπικές οργανώσεις (Karanikolos et al., 2013).

Ο αριθμός των κρουσμάτων από τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων HIV, παρουσιάζει ιδιαίτερη αύξηση ιδίως κατά τους πρώτους μήνες της χρονολογίας του 2012. Στις μολυσματικές ασθένειες, ο αντίκτυπος της οικονομικής κρίσης δεν είναι ακόμη σε θέση να αποδειχθεί ακόμα ποσοτικά.

Επίσης, οι ψυχικές διαταραχές παρουσιάζουν μία αύξηση ως συνέπεια η οποία σχετίζεται με την οικονομική κρίση μα βασικά κλινικά χαρακτηριστικά την κατάθλιψη και το στρες.

Συγκεφαλαιώνοντας, παρόμοια μία σειρά από εθνικές μελέτες έχουν διεξαχθεί την χρονολογία του 2008 έως του 2011, σε μία προσπάθεια διερεύνησης σχετικά με το αντίκτυπο της ύφεσης στον επιπολασμό της κατάθλιψης. Τα ευρήματα των μελετών απεικονίζουν ότι έως την χρονολογία του 2011, το γυναικείο φύλο εκδηλώνει υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης από ότι οι άνδρες ανεξαρτήτως ηλικίας (Economou, Madianos, Peppou, Patelakis, & Stefanis, 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σκοπός της μελέτης όπως αναφέρθηκε και παραπάνω είναι η αναζήτηση των βιολογικών και ψυχολογικών επιδράσεων που επιδείνωσαν δυνητικά την υγεία των πολιτών με κύριο αίτιο την γενικότερη οικονομική κρίση που βιώνει η Ελλάδα τα τελευταία χρόνια και ειδικότερα τη μείωση του βιοτικού επιπέδου των Ελλήνων πολιτών. Η αναζήτηση αυτή επιτυγχάνεται μέσω της έρευνας. Σύμφωνα με την βιβλιογραφική ανασκόπηση η οικονομική κατάσταση των ατόμων επιδρά στους δείκτες υγείας, όπως το προσδόκιμο επιβίωσης, τη νοσηρότητα, τη θνησιμότητα αλλά και τη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Αυτό αποτέλεσε το συμπέρασμα μελετών από πλήθος ερευνητών, οι οποίοι στην πλειονότητά τους κατέληξαν ότι υπάρχει σημαντική συσχέτιση μεταξύ της οικονομικής κατάστασης του ατόμου και του επιπέδου της υγείας του.

Μελέτη των Black, Morris, Smith, & Townsend (1980), κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο κίνδυνος θανάτου των φτωχότερων κοινωνικοοικονομικών τάξεων είναι δυόμισι φορές μεγαλύτερος από το κίνδυνο θανάτου της υψηλότερης τάξης. Η πτώση της αγοραστικής δύναμης των νοικοκυριών αλλά και άλλων μηχανισμών κοινωνικής προστασίας, θα μπορούσε σαφώς να οδηγήσει σε μείωση της χρήσης υγειονομικής περίθαλψη.

Ομοίως και από μελέτες που έγιναν σχετικά με τις ανισότητες του συστήματος υγείας στις χώρες της Νότιας Ευρώπης, συγκεκριμένα στην Ισπανία, την Ελλάδα, την Ιταλία και την Πορτογαλία προέκυψε ότι οι πολιτικές κρίσης και λιτότητας έχουν αυξήσει σημαντικά το επίπεδο δυσαρέσκειας όσον αφορά την παροχή υγειονομικής περίθαλψης στις χώρες αυτές, ιδίως στην Ελλάδα και την Πορτογαλία. Στις τέσσερις χώρες, η κοινωνική κρίση (κυρίως στην εκπαίδευση, το εισόδημα και το εργατικό δυναμικό) αποτελεί τον κύριο καθοριστικό παράγοντα των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, χωρίς να αποκλείει τις γεωγραφικές ανισότητες όσον αφορά την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας ως αποτέλεσμα διαφορετικών επιπέδων οικονομικής ανάπτυξης στις διάφορες περιφέρειες (Lahema, Rahkonen, 2017).

Διεθνώς, τη μεγαλύτερη έξαρση σε περιόδους οικονομικής κρίσης, παρουσιάζουν, στον τομέα της σωματικής νοσηρότητας, τα λοιμώδη νοσήματα, όπως είναι η φυματίωση, η γρίπη, τα σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα, λόγω της επιδείνωσης

των συνθηκών διαβίωσης και διατροφής και της δυσκολίας πρόσβασης στην αναγκαία ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. (Τούντας et al., 2016).

Σύμφωνα με το άρθρο «η οικονομική κρίση και ό τρόπος επίδρασης στην υγεία» παρουσιάζεται ότι στην Ελλάδα εκτιμάται ότι η ζήτηση και η χρήση υπηρεσιών υγείας πρόκειται να αυξηθεί κυρίως προς το δημόσιο και τον ασφαλιστικό τομέα, καθώς η μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος θα στρέψει την κατανάλωση υπηρεσιών υγείας σε υπηρεσίες οι οποίες έχουν ασφαλιστική κάλυψη. Αυτό σημαίνει ότι αυξάνονται, αντίστοιχα, οι πιέσεις για αποδοτικότητα του συστήματος Υγείας. Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του υπουργείου Υγείας, ήδη σημειώνεται μια αύξηση 20% στη χρήση των υπηρεσιών στα δημόσια νοσοκομεία, ενώ παρατηρείται μια μείωση κατά 15% περίπου στη χρήση των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, και κυρίως στα ιδιωτικά μαιευτήρια, την οδοντιατρική περίθαλψη και τις χειρουργικές επεμβάσεις στα ιδιωτικά νοσοκομεία. Επιπλέον, τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα έχει υπάρξει μεγάλη ανησυχία για την αύξηση των αυτοκτονιών και των αποπειρών αυτοκτονίας με πολλούς ερευνητές να αναφέρονται σε ποικίλα στοιχεία που συγκλίνουν προς αυτή τη κατεύθυνση (Liaropoulos, 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 Αποτελέσματα Αναζήτησης

Το αποτέλεσμα της ανασκόπησης σε ελληνικά και διεθνή επιστημονικά περιοδικά για την καταγραφή των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης ως προς την υγεία των Ελλήνων πολιτών.

Η αναζήτηση επέφερε περισσότερα αποτελέσματα κυρίως στην ξενόγλωσση βιβλιογραφία. Πιο ειδικά, από την ελληνική βιβλιογραφία εντοπίστηκαν 23 άρθρα και περιλήψεις εργασιών αναφοράς εκ των οποίων η 1 πληροί τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της αναζήτησης. Παράλληλα, από τη διεθνή βάση και τα κοινά λήμματα αναζήτησης, βρέθηκαν 30 άρθρα και εργασίες. Η ξενόγλωσση βιβλιογραφία εντοπίστηκε έπειτα από τη χρήση ζευγών λημμάτων (ανά δύο ή τρεις), ενώ σημειώνεται ότι στη χρήση τριών ή και περισσότερων λημμάτων δεν βρέθηκαν εργασίες.

Από το σύνολο των 30 βιβλιογραφιών, μόνο οι 26 αφορούσαν ανασκοπήσεις ενώ τελικά μετά από κοινή συμφωνία των ερευνητριών της παρούσας εργασίας, έγιναν αποδεκτές μόλις 10.

Συνολικά λοιπόν, 11 άρθρα βρέθηκαν να πληρούν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της αναζήτησης και παράλληλα να σχετίζονται με τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην υγεία των Ελλήνων πολιτών.

5.2 Ταξινόμηση Βιβλιογραφίας

Στην παρούσα ενότητα, παρουσιάζεται η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε για τους σκοπούς της παρούσας εργασίας. Η ταξινόμηση περιλαμβάνει το όνομα/ονόματα του εκάστοτε συγγραφέα/συγγραφέων, το έτος δημοσίευσης, το σκοπό, το είδος, το δείγμα, τα αποτελέσματα και τέλος τα συμπεράσματα των μελετών.

Πίνακας 5.1: Ταξινόμηση Βιβλιογραφίας

Συγγραφείς	Έτος	Σκοπός	Είδος έρευνας	Δείγμα	Αποτελέσματα	Συμπεράσματα
Μαλλιαρού και Σαράφης	2012	Η έρευνα μελετά τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στους δείκτες και τα συστήματα υγείας	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Αναζήτηση βιβλιογραφίας στις βάσεις δεδομένων Pubmed, Scopus, Sciverse με λέξεις κλειδιά: υγεία, συστήματα υγείας, οικονομική κρίση, ανεργία, φτώχεια	Η ανεργία συνδέεται με την αύξηση της καθημερινής κατανάλωσης αλκοόλ, την αύξηση των αυτοκτονιών, την ενδοοικογενειακή βία ενώ μειώνει τους θανάτους από τροχαία ατυχήματα. Επίσης, η φτώχεια οδηγεί σε ασθένειες.	Προέκυψαν: 1) Η οικονομική κρίση οδηγεί σε εργασιακή ανασφάλεια, ανεργία και φτώχεια που οδηγούν σε ψυχικές διαταραχές. 2) Τα συστήματα υγείας αντιμετωπίζουν οικονομικά προβλήματα
Vandoros, et al.	2013	Διερεύνηση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στην υγεία των Ελλήνων	Μικτή μέθοδος, μελέτη περίπτωσης όπου χρησιμοποιήθηκε η στατιστική τεχνική difference-in-differences (DID) και η λογιστική παλινδρόμηση για τα έτη 2006 – 2009	Στοιχεία από την έρευνα της Ευρωπαϊκής Ένωσης για το εισόδημα και τις συνθήκες διαβίωσης για τα έτη 2006-2009	Σημαντική αρνητική επίδραση της οικονομικής κρίσης στην υγεία των Ελλήνων	Προέκυψαν: 1) Οι τάσεις στην αυτοαξιολόγηση της υγείας στην Ελλάδα επιδεινώθηκαν εξαιτίας της πρόσφατης χρηματοπιστωτικής κρίσης 2) Ανάγκη για πολιτικές επέμβασης όσον αφορά την υγεία των Ελλήνων στην περίοδο της κρίσης
Economou, Madianos, Peppou, Theleritis, Patelakis & Stefanis	2013	Διερεύνηση αλλαγών στο πλαίσιο αυτοκτονιών και αναφορά αυτοκτονιών μεταξύ 2009 και 2011	Μικτή μέθοδος, μελέτη περίπτωσης κατά τα έτη 2009 – 2011	Τηλεφωνικές συνεντεύξεις (2192 συνεντεύξεις το 2009 2256 το 2011)	Μεταξύ 2009 – 2011, σημειώθηκε σημαντική αύξηση στην επικράτηση της ιδέας της αυτοκτονίας και αναφέρθηκαν αντίστοιχες απόπειρες	Προέκυψε: Οι άνθρωποι που πάσχουν από κατάθλιψη, οι άνδρες, οι παντρεμένοι/-ες, άτομα που αντιμετωπίζουν οικονομική πίεση, τα άτομα με χαμηλή διαπροσωπική εμπιστοσύνη και τα άτομα με ιστορικό

						αποπειρών αυτοκτονίας είναι ιδιαίτερα ευάλωτα
Economou, Madianos, Peppou, Patelakis & Stefanis	2013	Η έρευνα μελετά τις επιπτώσεις τις οικονομικής κρίσης όσον αφορά την κατάθλιψη στους Έλληνες, καθώς και δυνητικούς παράγοντες πρόκλησης κλινικής κατάθλιψης	Μικτή έρευνα, μελέτη περίπτωσης κατά τα έτη 2008 – 2011	Τηλεφωνικές συνεντεύξεις (2197 το 2008 και 2256 το 2011). Η κλινική κατάθλιψη αξιολογήθηκε με δομημένες κλινικές συνεντεύξεις και η οικονομική πίεση με τον δείκτη προσωπικής οικονομικής δυσφορίας	Η κλινική κατάθλιψη εμφανίστηκε αυξημένη το 2011 σε σχέση με το 2008. Η κλινική κατάθλιψη συνδέεται με την οικονομική δυσφορία. Οι νέοι, τα παντρεμένα άτομα, τα άτομα με οικονομική δυσφορία και τα άτομα που χρησιμοποιούν φάρμακα εμφάνισαν αυξημένες πιθανότητες να υποφέρουν από κλινική κατάθλιψη	Προέκυψαν: 1) Η οικονομική κρίση επηρεάζει την ψυχική υγεία των ατόμων. 2) Οι υπηρεσίες και οι κλινικοί γιατροί θα πρέπει να επικεντρωθούν στην πρωταρχική πρόληψη της κλινικής κατάθλιψης καθώς και στην έγκαιρη αναγνώριση και θεραπεία της
Simou & Koutsogeorgou	2014	Η έρευνα μελετά τις συνέπειες της οικ. κρίσης στην υγεία και την υγειονομική περίθαλψη στην Ελλάδα	Βιβλιογραφική ανασκόπηση, ποιοτικές και ημι-ποσοτικές αναλύσεις ανασκόπησης	Συνολικά 39 άρθρα που δημοσιεύθηκαν στην αγγλική γλώσσα μεταξύ Ιανουαρίου 2009 και Μαρτίου 2013	Διαπιστώθηκαν επιπτώσεις όπως μείωση των δαπανών δημόσιας υγείας και αλλαγές στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και φαρμακευτικής αγοράς. Ενδείξεις για επιδείνωση της δημόσιας υγείας μετά την κρίση (αυξανόμενα ποσοστά ψυχικής υγείας, αυτοκτονίες και επιδημίες, επιδείνωση της αυτόνομης υγείας)	Προέκυψαν ότι: 1) Οι πρόσφατες προσπάθειες για τη μεταρρύθμιση του ΕΣΥ έχουν επικεντρωθεί σε βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα 2) Τα επιβαλλόμενα μέτρα έχουν αμφίβολες μακροπρόθεσμες συνέπειες για την ελληνική δημόσια υγεία και την υγειονομική περίθαλψη

Kaitelidou et al.	2014	Η έρευνα μελετά τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στο ελληνικό σύστημα υγείας και στην υγεία του πληθυσμού	Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση	Χρησιμοποιήθηκαν οι βάσεις δεδομένων Pubmed, Embase και Scopus για τα έτη 1980-2013, για τις επιπτώσεις της οικ. κρίσης σε Λατινική Αμερική, Αν. Ευρώπη και Αν. Ασία. Για την Ελλάδα χρησιμοποιήθηκαν η ΕΛΣΤΑΤ, το Ελληνικό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, οι βάσεις δεδομένων του ΟΟΣΑ, της Eurostat και της Παγκόσμιας Τράπεζας	Διαπιστώθηκε μείωση δημοσίων δαπανών για την υγεία. Ακόμη, αύξηση του ποσοστού επίπτωσης του HIV / AIDS, της συχνότητας εμφάνισης ηπατίτιδας Α, της μηνιγγίτιδας, της θνησιμότητας και των αναγκών κάλυψης υγειονομικής περίθαλψης	Προέκυψαν: 1) Οι προσπάθειες για τη μεταρρύθμιση του ΕΣΥ έχουν επικεντρωθεί κυρίως σε βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα με τη μείωση των δαπανών. 2) Οι πολιτικές προώθησης της υγείας που παρέχουν ισότιμη πρόσβαση και η πρόληψη των λοιμωδών νοσημάτων πρέπει να θεωρηθούν πιο εναλλακτική λύση
Christodoulou	2017	Διερεύνηση των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία, στην Ελλάδα	Βιβλιογραφική ανασκόπηση	Μελέτες σχετικά με αυτοκτονίες, προβλήματα ψυχικής υγείας στον πληθυσμό και διαρκή συστημικά προβλήματα	Μείωση ανεργίας και κατ' επέκταση αύξηση αυτοκτονιών και αυξημένα κρούσματα κλονισμού ψυχικής υγείας	Προέκυψαν: 1) Ανάληψη του ρόλου και της στάσης των ψυχιάτρων ως απάντηση στην κρίση 2) Η αλληλεγγύη των κοινωνικών ομάδων ως λύση για την επίλυση της κρίσης

Giotakos, et al.	2011	Η έρευνα μελετά τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία των Ελλήνων	Μικτή έρευνα, μελέτη περίπτωσης με αναλύσεις απλής και πολλαπλής παλινδρόμησης δεδομένων για τα έτη 1981 – 2008	Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από την ΕΛΣΤΑΤ, το Αιγινήτειο Νοσοκομείο, το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών και το Νοσοκομείο Ευαγγελισμός	Η ανεργία επηρεάζει αρνητικά την ψυχική υγεία των ατόμων	Προέκυψαν: 1) Η ανεργία συνδέεται θετικά με τον αριθμό των ανθρωποκτονιών και των διαζυγίων καθώς και με τις επισκέψεις ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία του Αιγινήτιου 2) Το μέσο εισόδημα συνδέεται αρνητικά με τις αυτοκτονίες και θετικά με την αύξηση των διαζυγίων και τις επισκέψεις ασθενών στα εξωτερικά ιατρεία του Αιγινήτιου
Laliotis, et al.	2016	Η έρευνα μελετά την επιρροή της οικ. κρίσης στην τάση της θνησιμότητας	Μικτή έρευνα, μελέτη περίπτωσης από τον Ιανουάριο 2001 έως το Δεκέμβριο 2013, πραγματοποιήθηκε ανάλυση χρονοσειρών	Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από την ΕΛΣΤΑΤ και τη EUROSTAT. Τα στοιχεία χωρίστηκαν σε δύο περιόδους (πριν από την κρίση: Ιανουάριος 2001, έως Αύγουστος 2008 και μετά την κρίση: Σεπτέμβριος 2008, έως Δεκέμβριος 2013)	Η συνολική θνησιμότητα συνέχισε να μειώνεται και μετά την οικ. κρίση. Οι θάνατοι από αυτοκτονίες, ασθένειες του νευρικού συστήματος, προβλήματα ψυχικής υγείας και ανεπιθύμητες ενέργειες κατά τη διάρκεια ιατρικής περίθαλψης αυξήθηκαν μετά την κρίση	Προέκυψαν: 1) Η τάση της θνησιμότητας έχει αλλάξει μετά την κρίση, αλλά οι μεταβολές ποικίλλουν ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και την αιτία θανάτου. 2) Η αύξηση των θανάτων λόγω ανεπιθύμητων ενεργειών κατά τη διάρκεια της ιατρικής περίθαλψης ενδέχεται να αντικατοπτρίζει τις επιπτώσεις της επιδείνωσης της ποιότητας της περίθαλψης κατά τη διάρκεια της κρίσης.
Bonovas & Nikolopoulos	2012	Η μελέτη διερευνά τη σχέση μεταξύ οικονομικής κρίσης και κρουσμάτων	Βιβλιογραφική ανασκόπηση, μελέτη περίπτωσης για τα έτη 2009 – 2011	Περιγραφή και αξιολόγηση δεδομένων παρακολούθησης που	Αυξημένη θνησιμότητα από γρίπη, εμφάνιση και εξάπλωση του ιού του Δυτικού Νείλου, εμφάνιση	Προέκυψαν: 1) Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα επηρεάζει την εμφάνιση μολυσματικών νόσων

		μολυσματικών ασθενειών στην Ελλάδα		έχουν δημοσιευθεί	μη εισαγόμενης ελονοσίας και εκδήλωση HIVμεταξύ ατόμων που κάνουν χρήση ενέσιμων ναρκωτικών ουσιών	2) Διασφάλιση και ενίσχυση οικονομικών πόρων στον τομέα της δημόσιας υγείας, προκειμένου να μετριαστούν οι επιπτώσεις της οικονομικής ύφεσης
Zavras, et al.	2012	Η έρευνα μελετά τους παράγοντες που παίζουν καθοριστικό ρόλο στην αυτό – αξιολόγηση της υγείας των Ελλήνων	Μικτή έρευνα, μελέτη περίπτωσης για τα έτη 2006 και 2011 και πραγματοποιήθηκε ανάλυση παλινδρόμησης για τον προσδιορισμό της επίδρασης πολλών παραγόντων αυτό – αξιολόγηση της υγείας	Αναλύθηκαν δεδομένα από δύο εθνικές έρευνες, με συνολικό δείγμα τυχαίων ατόμων 10.572	Η κακή αυτό – αξιολόγηση της υγείας ήταν συχνότερη στους ηλικιωμένους, τους άνεργους, τους συνταξιούχους, τις νοικοκυρές και τους ασθενείς που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις. Επιπλέον, η πιθανότητα αναφοράς κακής αυτό – αξιολόγησης υγείας είναι υψηλότερη σε περιόδους οικονομικής κρίσης	Προέκυψαν: 1) Συσχέτιση της αυτό – αξιολόγησης υγείας με την οικονομική κρίση και με ορισμένους δημογραφικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες 2) Κρίνονται απαραίτητες, άμεσες και αποτελεσματικές ενέργειες που στοχεύουν στις ανισότητες στον τομέα της υγείας και βελτιώνουν την κατάσταση της υγείας

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, και με βάση τις μελέτες που προηγήθηκαν, η οικονομική κρίση στην Ελλάδα επηρεάζει αρνητικά την υγεία γενικότερα, αλλά και την ψυχική υγεία ειδικότερα των πολιτών. Η χρηματοπιστωτική κρίση έχει οδηγήσει σε επισφαλή εργασία, ανεργία, και τελικά φτώχεια που, με τη σειρά τους, οδηγούν στον κοινωνικό αποκλεισμό όλο και περισσότερων ομάδων γεγονός που αποτελεί πηγή για διάφορες ψυχικές διαταραχές.

6.1 Συμφωνία – Ασυμφωνία Μελετών

6.1.1 Φτώχεια

Όλες οι μελέτες που αναλυθήκαν συμφωνούν στο γεγονός ότι η οικονομική κρίση, και κατ' επέκταση η φτώχεια, οδήγησαν σε υποβάθμιση του συστήματος υγείας καθώς και σε αύξηση της θνησιμότητας. Ειδικότερα η φτώχεια σχετίζεται με την εμφάνιση ασθενειών καθώς τα άτομα αναγκάζονται να διαβιώνουν σε υποβαθμισμένο περιβάλλον, να τρέφονται ανεπαρκώς και να εργάζονται σε επικίνδυνα και ανθυγιεινά περιβάλλοντα (Μαλλιαρού & Σαράφης, 2012).

6.1.2 Συστήματα υγείας

Η οικονομική κρίση υποβάθμισε την ποιότητα ζωής των Ελλήνων. Ακόμη, επηρέασε αρνητικά τόσο την υγεία τους, όσο και το σύστημα υγείας. Συγκεκριμένα, οι Μαλλιαρού και Σαράφης (2012), αναφέρουν ότι τα συστήματα υγείας αντιμετωπίζουν οικονομικά προβλήματα λόγω της κρίσης. Επιπλέον, οι Kaitelidou et al. (2014) στην έρευνα τους διαπίστωσαν μείωση των δημόσιων δαπανών όσον αφορά τον τομέα της υγείας. Επίσης, οι Simou και Koutsogeorgou (2014), συμφωνώντας με αυτήν την άποψη, συμπληρώνουν ακόμη, αλλαγές στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και φαρμακευτικής αγοράς καθώς και επιδείνωση της δημόσιας υγείας μετά την κρίση με αυξανόμενα ποσοστά ψυχικής υγείας,

αυτοκτονίες, επιδημίες και επιδείνωση της αυτόνομης υγείας. Τόσο η μελέτη των Kaitelidou et al. (2014) όσο και των Simou και Koutsogeorgou (2014) συμφωνούν στο γεγονός ότι οι πρόσφατες προσπάθειες για τη μεταρρύθμιση του ΕΣΥ έχουν επικεντρωθεί σε βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα.

6.1.3 Αυτό – αξιολόγηση υγείας

Δύο μελέτες (Vandoros, Hessel, Leone, & Avendano, 2013; Zavras et al., 2013) από το σύνολο των έντεκα που αναλύθηκαν αναφέρονται στην αυτό – αξιολόγηση της υγείας των Ελλήνων στην περίοδο της οικονομικής κρίσης. Τόσο η μελέτη των Vandoros et al. (2013) όσο και αυτή των Zavras et al. (2013), συμφωνούν στο γεγονός ότι οι Έλληνες, θεωρούν ότι η υγεία τους επιδεινώθηκε κατά την κρίση. Ακόμη, οι ερευνητές και των δύο μελετών, υποστηρίζουν ότι η άμεση και αποτελεσματική υλοποίηση πολιτικών επεμβάσεων και ενεργειών, οι οποίες θα εστιάζουν στη βελτίωση της υγείας των πολιτών, κρίνεται απαραίτητη (Vandoros et al., 2013; Zavras et al., 2013).

6.1.4 Επιδημίες

Η οικονομική κρίση έχει ως απόρροια και την αύξηση των επιδημιών, οι οποίες δύνανται να προέρχονται από γρίπη, λοιμώξεις ή άλλες ιογενείς ασθένειες. Πιο ειδικά, οι Kaitelidou et al. (2014) στη μελέτη τους διαπίστωσαν αύξηση του ποσοστού επίπτωσης του HIV / AIDS, της συχνότητας εμφάνισης ηπατίτιδας Α και της μηνιγγίτιδας. Με τη μελέτη αυτή, συμφωνεί και η έρευνα των Bonovas και Nikolopoulos (2012), οι οποίοι συμπληρώνουν ότι η οικονομική κρίση επέφερε αυξημένη θνησιμότητα από γρίπη, εμφάνιση και εξάπλωση του ιού του Δυτικού Νείλου, εμφάνιση μη εισαγόμενης ελονοσίας και εκδήλωση HIV μεταξύ ατόμων που κάνουν χρήση ενέσιμων ναρκωτικών ουσιών.

6.1.5 Ψυχικές διαταραχές

Η οικονομική ύφεση έχει αυξήσει τη συχνότητα εμφάνισης των ψυχικών διαταραχών. Οι Economou, Madianos, Peppou, Patelakis, και Stefanis (2013), ερευνώντας τη σχέση μεταξύ της κλινικής κατάθλιψης και της οικονομικής κρίσης, διαπίστωσαν ότι η χρηματοπιστωτική ύφεση επηρεάζει την ψυχική υγεία των ατόμων. Συγκεκριμένα, αναφέρουν ότι η κλινική κατάθλιψη το 2011 αυξήθηκε κατά 4,9% σε σχέση με το 2008 (Economou, Madianos, Peppou, Patelakis, et al., 2013).

Καταλυτικό ρόλο σε όλο αυτό έχει παίξει η αύξηση της ανεργίας. Η ανεργία, ως απόρροια της οικονομικής κρίσης έχει επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό την καθημερινή ζωή των Ελλήνων πολιτών. Πιο συγκεκριμένα, οι Μαλλιαρού και Σαράφης (2012), υποστηρίζουν ότι η ανεργία εντείνει τις ανισότητες όσον αφορά την προστασία της υγείας, ενώ οδηγεί σε κοινωνικό αποκλεισμό, και κατ' επέκταση σε ψυχολογικές διαταραχές (π.χ. κατάθλιψη, στρες), ολοένα και περισσότερων ατόμων. Η ανεργία σχετίζεται επίσης με αύξηση της ημερήσιας κατανάλωσης αλκοόλ, αύξηση στις αυτοκτονίες, στην ενδοοικογενειακή βία, αλλά και μείωση των θανάτων από τροχαία (Μαλλιαρού & Σαράφης, 2012). Οι Vandoros, Hessel, Leone, και Avendano (2013), ο Christodoulou (2017) και οι Giotakos, Karabelas, και Kafkas (2011), συμφωνούν επίσης στο γεγονός ότι η οικονομική κρίση, και ειδικότερα η ανεργία, επηρεάζει αρνητικά την ψυχική υγεία των ατόμων, οδηγώντας σε ψυχικές διαταραχές. Ακόμη, οι Laliotis, Ioannidis, και Stavropoulou (2016) συμπληρώνουν ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας αυξήθηκαν έπειτα από την έναρξη της οικονομικής ύφεσης.

6.1.6 Θνησιμότητα

Σύμφωνα με τους Laliotis, Ioannidis, και Stavropoulou (2016), η συνολική θνησιμότητα συνέχισε να μειώνεται και μετά την έναρξη της οικονομικής κρίσης. Αντίθετα, οι Kaitelidou et al. (2014) υποστηρίζουν ότι κατά την κρίση η θνησιμότητα αυξήθηκε. Σε ένα πιο ειδικό πλαίσιο, η θνησιμότητα αυξήθηκε από συγκεκριμένα αίτια. Τα αίτια αυτά περιλαμβάνουν αυτοκτονίες, ασθένειες του νευρικού συστήματος, προβλήματα ψυχικής υγείας, ανεπιθύμητες ενέργειες κατά τη διάρκεια ιατρικής περίθαλψης (Laliotis et al., 2016; Simou & Koutsogeorgou, 2014), λοιμώξεις και ιογενείς ασθένειες (Bonovas & Nikolopoulos, 2012; Kaitelidou et al., 2014).

Αυτοκτονίες

Όσον αφορά τις αυτοκτονίες, πέντε μελέτες (Christodoulou, 2017; Economou, Madianos, Peppou, Theleritis, et al., 2013; Laliotis, et al., 2016; Simou & Koutsogeorgou, 2014; Μαλλιαρού & Σαράφης, 2012), από το σύνολο των έντεκα που αναλύθηκαν συγκλίνουν στο γεγονός ότι η οικονομική κρίση έχει ως απόρροια την αύξηση των αυτοκτονιών.

Συγκεκριμένα, οι Μαλλιαρού και Σαράφης (2012), αναφέρουν ότι η έρευνα των McKee et al., που δημοσιεύθηκε στο Lancet το 2009, υποστηρίζει ότι η αύξηση της ανεργίας κατά 1% συνδέεται με αύξηση των αυτοκτονιών κατά 0,79%. Ενώ, οι Economou, et al. (2013), αναφέρουν ότι οι απόπειρες αυτοκτονιών αυξήθηκαν το 2011 σε σχέση με το 2009. Πιο ειδικά, διαπίστωσαν αύξηση κατά 36% μεταξύ 2009 και 2011 των ατόμων που δήλωσαν ότι έχουν προσπαθήσει να αυτοκτονήσουν εντός του μήνα πριν από τη διεξαγωγή της έρευνας (Economou, Madianos, Peppou, Theleritis, et al., 2013). Επί πρόσθετα, οι Simou και Koutsogeorgou (2014) στη μελέτη τους αναφέρουν ότι οι αυτοκτονίες στην Ελλάδα αυξήθηκαν το 2009 κατά 17% σε σχέση με το 2007, ενώ ανεπίσημα στοιχεία ανέφεραν αύξηση κατά 25% τα έτη 2009 – 2010 και το Υπουργείο Υγείας ανέφερε το 2011 αύξηση των αυτοκτονιών κατά 40%. Τις απόψεις αυτές επιβεβαιώνουν και οι Laliotis et al. (2016), οι οποίοι αναφέρουν ότι οι θάνατοι από αυτοκτονίες αυξήθηκαν έπειτα από την έναρξη της κρίσης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σε αυτή την πτυχιακή εργασία προσπαθήσαμε όσο το δυνατόν περισσότερο να αναλύσουμε τις σύγχρονες οικονομικές προκλήσεις που αντιμετωπίζει η Ελλάδα στις μέρες μας, εξετάζοντας το πώς και το γιατί μια δυνατή οικονομία μπορεί να «φλερτάρει» σήμερα με την ολοκληρωτική κατάρρευση.

Ο ελληνικός λαός έχει αντιμετωπίσει πολλές δύσκολες καταστάσεις, όπως είναι η μείωση του βιοτικού επιπέδου αλλά και οι σοβαρές ελλείψεις των βασικών αγαθών. Η χώρα μας είναι σαν να έχει γυρίσει χρόνια πίσω, με αποτέλεσμα να έχουν προκληθεί σοβαρές κοινωνικές αναταραχές.

Μια από τις πιο σημαντικές συνέπειες της κρίσης που βιώνει η χώρα μας αυτήν την περίοδο, είναι η αύξηση της ανεργίας, όπου περισσότερο πλήττονται κυρίως οι νέοι. Βασική προτεραιότητα της χώρα μας για την ανάπτυξη και την απασχόληση θα πρέπει να αποτελέσει η δημιουργία θέσεων εργασίας και κυρίως θέσεων εργασίας για τους νέους. Σοβαρά ζητήματα, που προβληματίζουν την κοινωνία σήμερα, είναι η επέκταση της φτώχιας στον Ελλαδικό χώρο, καθώς και η έκρηξη του ποσοστού ανεργίας.

Μία ακόμη εξίσου σημαντική συνέπεια της κρίσης, αποτελεί η υποβάθμιση της υγείας των Ελλήνων καθώς και η υποβάθμιση του συστήματος υγείας. Η οικονομική ύφεση έχει ως απόρροια την αύξηση αυτοκτονιών καθώς και την υποβάθμιση της ψυχικής υγείας των πολιτών, ενώ παρατηρήθηκαν αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης. Ακόμη, σημειώθηκε αύξηση επιδημιών, ιογενών νοσημάτων και λοιμώξεων. Όλα τα παραπάνω, μεμονωμένα αίτια που οδηγούν σε αυξημένη θνησιμότητα. Ενώ οι Έλληνες, θεωρούν ότι το επίπεδο της υγείας τους είναι χειρότερο, κατά τη διάρκεια της κρίσης, σε σχέση με το αντίστοιχο επίπεδο πριν την ύφεση.

Εξάλλου, όπως παρουσιάστηκε και στην εργασία, το δημοσιονομικό πρόβλημα της Ελλάδας οφείλεται κυρίως στο χαμηλό ποσοστό των φορολογικών εσόδων, το οποίο είναι αρκετά μικρότερο σε σχέση με τις άλλες χώρες της Ευρωζώνης, λόγω της τεράστιας φοροδιαφυγής στη χώρα μας. Η απίστευτη απληστία, καθώς και η σπατάλη δημοσίων πόρων, από την οποία επωφελήθηκαν ορισμένα κατεστημένα

συμφέροντα, οδήγησαν την χώρα μας στο χείλος της καταστροφής και της ανεξέλεγκτης πτώχευσης.

Δεν έχουμε την πολυτέλεια να διακινδυνεύουμε το μέλλον της Ελλάδας, αρνούμενοι να προχωρήσουμε με αποφασιστικότητα και συναίνεση στις ριζικές αλλαγές του συστήματος, το οποίο μας οδήγησε στη σοβαρότερη κρίση μετά τη μεταπολίτευση. Στις κρίσιμες αυτές ώρες που περνά η χώρα μας, δεν έχουμε την πολυτέλεια να είμαστε αισιόδοξοι ή απαισιόδοξοι.

Οδεύουμε σε ένα αβέβαιο μέλλον, με μηδαμινές ελπίδες. Τόσο η κοινωνία μας, όσο και οι οικονομικές ισορροπίες είναι αρκετά εύθραυστες. Όλοι πρέπει να πιστέψουμε στον εαυτό μας και να προσπαθήσουμε περισσότερο για ένα καλύτερο αύριο δίνοντας όραμα και μέλλον στην νέα γενιά.

Εντούτοις, αξίζει να σημειωθεί ότι η οικονομική κρίση μπορεί να επηρεάσει πολλούς τομείς, με βασικό τον κοινωνικό τομέα, δημιουργώντας μια πληθώρα προβλημάτων κυρίως στα άτομα που αντιμετωπίζουν οικονομικά προβλήματα. Όσο αναφορά τις διατροφικές συνήθειες σε περίοδο κρίσης, συνήθως παρατηρείται στροφή σε ανθυγιεινά τρόφιμα, χαμηλού κόστους όπως τα τυποποιημένα προϊόντα, τα φθηνά σνακ και διάφορα γλυκίσματα. Απεναντίας παρατηρείται μείωση στην κατανάλωση φρέσκων φρούτων λαχανικών και ψαριών. Μια τέτοιου είδους διατροφή υπερκαλύπτει τις θερμιδικές ανάγκες του ατόμου, χωρίς ωστόσο να καλύπτει τις ανάγκες του στα υπόλοιπα θρεπτικά συστατικά , όπως οι βιταμίνες τα μέταλλα και τα ιχνοστοιχεία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Barr, B., Taylor-Robinson, D., Scott-Samuel, A., McKee, M., & Stuckler, D. (2012). Suicides associated with the 2008-10 economic recession in England: time trend analysis. *BMJ*, *345*, e5142–e5142.

Bartley, M. (1994). Unemployment and ill health: understanding the relationship. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *48*(4), 333–337.

Batniji, R. (2009). Reviving the International Monetary Fund: Concerns for the Health of the Poor. *International Journal of Health Services*, *39*(4), 783–787.

Black, D., Morris, J. N., Smith, C., & Townsend, P. (1980). *Inequalities in health: Report of a research working group*. Department of Health and Social Security: London.

Bonovas, S., & Nikolopoulos, G. (2012). High-burden epidemics in Greece in the era of economic crisis. Early signs of a public health tragedy. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, *53*(3), 169–171.

Busch, K. (1985). *Η κρίση των ευρωπαϊκών κοινοτήτων*. (Μ. Βαλσαμίδου, Trans.). Αθήνα: Ερατώ.

Cavagnero, E., & Bilger, M. (2010). Equity during an economic crisis: financing of the Argentine health system. *Journal of Health Economics*, *29*(4), 479–488.

Christodoulou, N. (2017). Economic crisis and mental health-findings from Greece. *Die Psychiatrie*, *14*, 90–94.

De Vogli, R., Marmot, M., & Stuckler, D. (2013). Excess suicides and attempted suicides in Italy attributable to the great recession. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *67*(4), 378–379.

De Vos, P., García-Fariñas, A., Álvarez-Pérez, A., Rodríguez-Salvá, A., Bonet-Gorbea, M., & Van der Stuyft, P. (2012). Public health services, an essential

determinant of health during crisis. Lessons from Cuba, 1989-2000. *Tropical Medicine & International Health*, *17*(4), 469–479.

Economou, M., Madianos, M., Peppou, L. E., Patelakis, A., & Stefanis, C. N. (2013). Major depression in the Era of economic crisis: A replication of a cross-sectional study across Greece. *Journal of Affective Disorders*, *145*(3), 308–314.

Economou, M., Madianos, M., Peppou, L. E., Theleritis, C., Patelakis, A., & Stefanis, C. (2013). Suicidal ideation and reported suicide attempts in Greece during the economic crisis. *World Psychiatry : Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *12*(1), 53–59.

Fanjul, G. (2014). *Children of the Recession: The impact of the economic crisis on child well-being in rich countries, Innocenti Report Card 12Fanjul, G. (2014). Children of the Recession: The impact of the economic crisis on child well-being in rich countries, Innocenti Re*. Florence: UNICEF Office of Research.

Frisina Doetter, L., & Götze, R. (2011). Health Care Policy for Better or for Worse? Examining NHS Reforms During Times of Economic Crisis versus Relative Stability. *Social Policy & Administration*, *45*(4), 488–505.

Giotakos, O., Karabelas, D., & Kafkas, A. (2011). Financial crisis and mental health in Greece. *Psychiatriki*, *22*(2), 109–119.

Ioannidou, A., & Stavrou, S. (2013). *Reform perspektiven der Berufsbil - dung in Griechenland. International Policy Analysis*. Friedrich-Ebert-Stiftung

Jin, R. L., Shah, C. P., & Svoboda, T. J. (1995). The impact of unemployment on health: a review of the evidence. *CMAJ : Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association Medicale Canadienne*, *153*(5), 529–540.

Kaitelidou, D., Kalogeropoulou, M., Galanis, P., Theodorou, M., Charalambous, G., & Liaropoulos, L. (2014). Impact of Economic Crisis on the Greek Health Care System and on the Population Health. *Value in Health*, *17*(7), A446.

Kaplan, G. A. (2012). Economic crises: some thoughts on why, when and where they (might) matter for health - a tale of three countries. *Social Science & M Edicine*, *75*(5), 643–646.

Karanikolos, M., Mladovsky, P., Cylus, J., Thomson, S., Basu, S., Stuckler, D., … McKee, M. (2013). Financial crisis, austerity, and health in Europe. *Lancet*, *381*(9874), 1323–1331.

Kondo, N., Sembajwe, G., Kawachi, I., van Dam, R. M., Subramanian, S. V, & Yamagata, Z. (2009). Income inequality, mortality, and self rated health: meta-analysis of multilevel studies. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, *339*.

Laliotis, I., Ioannidis, J. P. A., & Stavropoulou, C. (2016). Total and cause-specific mortality before and after the onset of the Greek economic crisis: an interrupted time-series analysis. *The Lancet Public Health*, *1*(2), e56–e65.

Leyland, A. H. (2012). Alcohol, financial crisis and reform: learning from the Russian experience. *European Journal of Public Health*, *22*(3), 300.

Liaropoulos, L. (2012). Greek economic crisis: not a tragedy for health. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, *345*, e7988.

Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T. A. J., Taylor, S., & Commission on Social Determinants of Health. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet*, *372*(9650), 1661–1669.

Martorano, B. (2014). *The Consequences of the Recent Economic Crisis and Government Reactions for Children*. Florence. Retrieved from www.unicef-irc.org

OECD. (2011). Health: spending continues to outpace economic growth in most OECD countries - OECD. Retrieved February 10, 2019, from http://www.oecd.org/newsroom/healthspendingcontinuestooutpaceeconomicgrowthinmostoecdcountries.htm

Parry, J., & Humphreys, G. (2009). Health amid a financial crisis: a complex diagnosis. *Bulletin of the World Health Organisation*, *87*(1), 4–5.

Schindelmeise, J. (2013). *Νευρολογία για λογοθεραευτές*. (Γ. Νάσιος, Ed., Γ. Πατσικαθεοδώρου, Trans.). Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Ρόδων.

Simou, E., & Koutsogeorgou, E. (2014). Effects of the economic crisis on health and

healthcare in Greece in the literature from 2009 to 2013: A systematic review. *Health Policy*, *115*(2–3), 111–119.

Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., Coutts, A., & McKee, M. (2009). The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. *The Lancet*, *374*(9686), 315–323.

Tsoulfidis, L. (2010). *Από την Οικονομική Άνθηση στην Κρίση του 1930*. Retrieved February 10, 2019 from https://mpra.ub.uni-muenchen.de/31746/

Vandoros, S., Hessel, P., Leone, T., & Avendano, M. (2013). Have health trends worsened in Greece as a result of the financial crisis? A quasi-experimental approach. *European Journal of Public Health*, *23*(5), 727–731.

Wisensale, S. K. (2013). Austerity vs. Solidarity: Intergenerational Conflict in the European Union. *International Journal of Humanities and Social Science*, *3*(1), 21–30.

Zavras, D., Tsiantou, V., Pavi, E., Mylona, K., & Kyriopoulos, J. (2013). Impact of economic crisis and other demographic and socio-economic factors on self-rated health in Greece. *The European Journal of Public Health*, *23*(2), 206–210.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Βαγιανός, Δ., Βέττας, Ν., & Μεγήρ, Κ. (2010). *Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα: Μεταρρυθμίσεις και ευκαιρίες σε μία κρίσιμη συγκυρία*. Retrieved February 10, 2019 from http://users.uoi.gr/kammas/Meghir_et_al_2010.pdf

Βαμβούκας, Γ. (2004). *Διεθνείς Οικονομικές Σχέσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου.

Γεωργακόπουλος, Θ., Λιανός, Θ., Μπένος, Θ., & Τσεκούρας, Γ. (2007). *Εισαγωγή στην Πολιτική Οικονομία*. Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου.

Ευρωπαϊκή Επιτροπή. (2011). *Η μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση*. Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης: Λουξεμβούργο.

Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών. (2011). *Δαπάνες Υγείας Και Πολιτικές Υγείας Την Περίοδο Του Μνημονίου Στην Ελλάδα*. Αθήνα.

ΙΝΕ – ΓΣΣΕ. (2008). *Ετήσια Έκθεση 2008 : Η ελληνική οικονομία και η απασχόληση*. Αθήνα.

ΙΝΕ – ΓΣΣΕ. (2011). *Ετήσια Έκθεση 2011 : Η ελληνική οικονομία και η απασχόληση*. Αθήνα.

Κανελλόπουλος, Κ., Μαυρομάρας, Κ., & Μητράκος, Θ. (2003). *Εκπαίδευση και αγορά εργασίας*. Αθήνα: ΚΕΠΕ.

Κοντός, Δ. (2009). *Υπόθεση εργασία*. Αθήνα: Εκδόσεις Γαβριηλίδης.

Κουφάρης, Γ. (2010). Η Παγκόσμια Οικονομική Κρίση και οι Χρηματιστηριακές Αγορές. *Χρήμα, Ιανουάριος - Φεβρουάριος*.

Κωτσονόπουλος, Λ. (2008). Αναδιανεμητικά και κεφαλαιοποιητικά ασφαλιστικά συστήματα: βασικά χαρακτηριστικά και πολιτικές διαστάσεις. Retrieved February 9, 2019, from https://mahitotekmirio.wordpress.com/2008/05/03/03-2/

Λιανός, Θ. Π. (2008). Η ανεργία και ο νόμος του Okun. *Το Βήμα*. Retrieved February 9, 2019 from https://www.tovima.gr/2008/11/24/finance/i-anergia-kai-o-nomos-toy-okun/

Λώλης, Δ. (2001). *Υπογεννητικότητα. Το σημαντικότερο πρόβλημα της ελληνικής κοινωνίας*. Αθήνα: Παρισιάνου.

Μαζαράκη, Η. (2012). Υγεία: Δημόσιο ή Ιδιωτικό Αγαθό. *Αχαϊκή Ιατρική*, *31*(1), 62–69.

Μαλλιαρού, Μ., & Σαράφης, Π. (2012). Οικονομική κρίση. Τρόπος επίδρασης στην υγεία των πολιτών και στα συστήματα υγείας. *Το Βήμα Του Ασκληπιού*, *11*(1), 202–212.

Μόσιαλος, Η., & Θεοδώρου, Μ. (2003). Η Χρηματοδότηση των Συστημάτων Υγείας στην Ευρώπη. In Δ. Νιάκας (Ed.), *Θέματα διοίκησης και διαχείρισης υπηρεσιών υγείας : Επιλεγμένα κείμενα εργασιών του 4ου Πανελλήνιου Επιστημονικού Συνεδρίου Management Υπηρεσιών Υγείας*. Αθήνα: MediForce.

Μπαλούρδος, Δ. (2011). Επιπτώσεις της κρίσης στη φτώχεια και στον οικονομικό αποκλεισμό: Αρχικές μετρήσεις και προσαρμοστικές πολιτικές. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, *134–135*(Α'-Β'), 165–192.

Μπούρας, Γ., & Λύκουρας, Λ. (2011). Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στη ψυχική υγεία. *Εγκέφαλος*, *48*(2), 54–61. Retrieved February 9, 2019 from http://www.encephalos.gr/48-2-02g.htm

Μωυσίδου, Α. (2011). Η επίδραση του συστήματος υγείας στις κοινωνικές ανισότητες: η Ελλάδα σε σύγκριση με άλλες χώρες της Ε.Ε. In *4ο Διεθνές επιστημονικό Συνέδριο*. Αθήνα: Επιστημονική Εταιρεία Κοινωνικής Πολιτικής.

Ξαφά, Μ. (2011). Το μέλλον της Διαχείρισης των αποταμιεύσεων. In Ν. Β. Καραμούζης & Γ. Α. Χαρδουβέλης (Eds.), *Από τη διεθνή κρίση στην κρίση της ευρωζώνης και της Ελλάδας. Τι μας επιφυλάσσει το μέλλον* (pp. 175–182). Αθήνα: Εκδοτικός Οίκος Α. Α. Λιβάνη.

Οικονόμου, Χ. (2011). Η Επίδραση της ευρωπαϊκής ένωσης στα συστήματα υγείας των χωρών μελών. In Θ. Σακελλαρόπουλος (Ed.), *Η Κοινωνική Πολιτική της Ευρωπαϊκής Ένωσης* (pp. 403–440). Αθήνα: Διόνικος.

Πανηγυράκης, Γ., & Βεντούρα-Νεοκοσμίδη, Ζ. (2001). *Σύγχρονη Διοικητική Δημοσίων Σχέσεων*. Αθήνα: Εκδόσεις Μπένου.

Πετμετζίδου, Μ., Παπαναστασίου, Σ., Πεμπετζόγλου, Μ., Παπαθεοδώρου, Χ., & Πολυζωίδης, Π. (2011). *Υγεία και μακροχρόνια φροντίδα στην Ελλάδα*. Αθήνα: ΙΝΕ ΓΣΕΕ.

Πηλαβάκη, Α. Α. (2006). *Φύλο-Απασχόληση και Επιχειρηματικότητα*. Αθήνα.

Πουρνάρα, Σ. (2012). *Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην επίδοση των ελληνικών επιχειρήσεων*. Πανεπιστήμιο Πατρών, Πάτρα.

Σακελλάρης, Π. (2008). Η κρίση του παγκόσμιου χρηματοοικονομικού συστήματος: ο αντίκτυπος στη διεθνή και στην ελληνική οικονομία. *Φιλελεύθερη Έμφαση*, (37).

Σιάχος, Δ. (2010). Το δημοσιονομικό πρόβλημα της Ελλάδας, φύση, αιτία, διαστάσεις, ευθύνες, επιπτώσεις, προοπτικές εξόδου. *Επιστημονική Επετηρίδα*

Εφαρμοσμένης Έρευνας, *14*(27), 75–99.

Σόρος, Τ. (2009). Σχέδιο για την οικονομική ανάκαμψη. *Το Βήμα*. Retrieved February 9, 2019 from https://www.tovima.gr/2009/01/29/finance/2-sxedio-gia-tin-oikonomiki-anakampsi/

Σταύρου, Β., & Σταύρου, Σ. (2012). Η επίδραση διαφόρων μορφών άσκησης σε ασθενείς με παχυσαρκία και σακχαρώδη διαβήτη τύπου ΙΙ. Δ*ιεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, *4*(1), 18–24.

Σφακιανάκης, Μ. Κ. (1998). *Διοικητική κρίσεων*. Αθήνα: Έλλην. Retrieved February 9, 2019 from https://www.public.gr/product/books/greek-books/economics/management/dioikitiki-kriseon/prod1093088pp/

Τούντας, Γ., Βαρδαβάς, Κ., Γιαννοπούλου, Κ., Γώτη, Γ., Καντζανού, Μ., Καστανιώτη, Κ., et al. (2016). *Η Υγεία Των Ελλήνων Στην Κρίση*.

Τσούνης, Α. (2013). Η σχέση της ανεργίας με την κατάθλιψη και τις αυτοκτονίες: η «κλινική» αντανάκλαση της οικονομικής κρίσης. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, *122*, 24–32.

Υπουργείο Οικονομικών. (2012). *Εισηγητική έκθεση προϋπολογισμού 2013*. Αθήνα.

Χαρδούβελης, Γ. Α. (2011). Το χρονικό της διεθνούς και της συνακόλουθης ελληνικής και ευρωπαϊκής κρίσης: Αίτια, αντιδράσεις, επιπτώσεις, προοπτική. In Ν. Β. Καραμούζης & Γ. Α. Χαρδούβελης (Eds.), *Από τη διεθνή κρίση στην κρίση της ευρωζώνης και της Ελλάδας. Τι μας επιφυλάσσει το μέλλον* (pp. 31–128). Αθήνα: Εκδοτικός Οίκος Α. Α. Λιβάνη.