
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ & ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ
ΥΓΕΙΑ**

ΔΑΠΕΡΓΟΛΑΣ ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2016

**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΕΙΡΑΙΩΣ**



**ΤΜΗΜΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ και ΔΙΟΙΚΗΣΗ της ΥΓΕΙΑΣ»**

**ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ & ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ
ΥΓΕΙΑ**

ΔΑΠΕΡΓΟΛΑΣ ΓΕΡΑΣΙΜΟΣ, Α.Μ.: ΟΔΥ/1411

Επιβλέπων: ΣΑΜΠΡΑΚΟΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ, ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Διπλωματική Εργασία υποβληθείσα στο Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης
του Πανεπιστημίου Πειραιώς για την απόκτηση
Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας.

Πειραιάς, 2016

UNIVERSITY of PIRAEUS



**DEPARTMENT of
ECONOMICS**

M.Sc. in Health Economics and Management

ECONOMIC CRISIS AND ITS IMPACT ON HEALTH

DAPERGOLAS GERASIMOS

Master Thesis submitted to the Department of Economics
of the University of Piraeus in partial fulfillment of the requirements
for the degree of M.Sc. in Health Economics and Management

Piraeus, Greece, 2016

*Στον γιό μου, Παύλο
&
στην γυναίκα μου, Ζωή.*

Ευχαριστίες

Η πτυχιακή αυτή εργασία αποτελεί έργο προσωπικής μου προσπάθειας. Για να ολοκληρωθεί και να φτάσει στο επιθυμητό αυτό σημείο απαιτήθηκαν ώρες μελέτης, συγκέντρωσης και συλλογής πληροφοριών. Ευχαριστώ όλους όσοι με βοήθησαν καθ' όλη την περίοδο εκπόνησης και συγγραφής δίνοντάς μου κουράγιο και στήριξη.

Επίσης, ευχαριστώ θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου για τις πολύτιμες συμβουλές, τις συστάσεις και τις κατευθυντήριες γραμμές που μου έδινε.

Τέλος, ευχαριστώ την εξεταστική επιτροπή που μου κάνει την τιμή να αξιολογήσει την εργασία μου.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ & ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Εισαγωγή

Η παρούσα εργασία είναι μία θεωρητική απόπειρα καταγραφής και παρουσίασης της παγκόσμιας και κατ' επέκταση ελληνικής οικονομικής ύφεσης που πλήττει ανεπανόρθωτα πολλούς τομείς της ανθρώπινης ύπαρξης. Έτσι, ξεκινώντας από μία αναφορά στα βαθύτερα αίτια της κρίσης προχωράμε στις ολέθριες επιπτώσεις για να καταλήξουμε σε ένα από τα βασικότερα προκληθέντα προβλήματα, αυτό της ελλιπούς χρηματοδότησης των συστημάτων υγείας και της δυσλειτουργίας των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας. Στόχος της εργασίας λοιπόν είναι η σε βάθος καταγραφή όλων των πτυχών της διεθνούς οικονομικής κρίσης και συγκεκριμένα, το πώς επενεργεί στον τομέα της υγείας.

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ & ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Περίληψη

Η διεθνής, η ευρωπαϊκή, αλλά και η ελληνική οικονομία πλήττονται τα τελευταία χρόνια από την οικονομική κρίση και ύφεση, η οποία συντελεί σε πολλές και ποικίλλες κοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις. Αξιοσημείωτο είναι δε, ότι η οικονομική κρίση πλήττει σημαντικά τόσο την γενική υγεία του πληθυσμού, όσο και την ψυχική υγεία. Επιπροσθέτως, οι επιπτώσεις της κρίσης στην υγεία του πληθυσμού κατανέμονται διαφορετικά μεταξύ των κατοίκων μιας χώρας, ενώ τα πιο χαμηλά κοινωνικά στρώματα διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο. Το σοβαρότερο αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης είναι τα προβλήματα στη χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας, η απειλή της βιωσιμότητας ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών και η επιβάρυνση της λειτουργίας των δημόσιων μονάδων παροχής υπηρεσιών υγείας εξαιτίας της πολύ μεγάλης ζήτησης. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάλυση της οικονομική κρίσης και η παρουσίαση των συνεπειών της στην υγεία των πολιτών.

Το πρώτο κεφάλαιο αφορά γενικά την οικονομική κρίση, οπότε δίνονται ο ορισμός και τα χαρακτηριστικά, η Ιστορική αναδρομή, τα στάδια οικονομικής κρίσης, τα αίτια οικονομικής κρίσης και τα μέτρα αντιμετώπισης. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι κοινωνικές επιπτώσεις οικονομικής κρίσης και συγκεκριμένα η Ανεργία, η Οικονομική μετανάστευση, η Υποβάθμιση βιοτικού επιπέδου και η Καταναλωτική συμπεριφορά. Στο τρίτο κεφάλαιο δίνονται οι οικονομικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης, όπως το Κόστος ζωής, η Εργασία και ο μισθός, οι Επιπτώσεις στο σύστημα υγείας και η Επιχειρηματικότητα. Στο τέταρτο κεφάλαιο αναλύονται οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην γενική, αλλά και στην ψυχική υγεία. Στο τελευταίο κεφάλαιο δίνονται τα συμπεράσματα της παρούσας εργασίας.

Λέξεις κλειδιά : οικονομική κρίση, κοινωνικές επιπτώσεις, οικονομικές επιπτώσεις, επιπτώσεις στην υγεία

ECONOMIC CRISIS AND ITS IMPACT ON HEALTH

Abstract

The international, European, and the Greek economy affected in recent years by the economic crisis and recession, which results in many different size and social and economic impact. Remarkable is not that the economic crisis affects significantly both the general health of the population, and mental health. Additionally, the impact of the crisis on the health of population are distributed differently among the inhabitants of a country, while the lowest social strata are at greater risk. The most serious result of the economic crisis are the problems in the financing of health systems, the threat of sustainability insurance private companies and the charge of the functioning of public health care units due to very high demand. The purpose of this study is to analyze the economic crisis and the illustration of its effects on public health.

The first chapter relates generally to the economic crisis, so given the definition and characteristics, the History, the stages of economic crisis, the causes of economic crisis, and emergency procedures. The second chapter presents the social impact of economic crisis, namely unemployment, economic migration, Downgrade living standards and consumer behavior. The third chapter provides the economic impact of economic crisis, such as the cost of living, the Work and salary, the Effects on the health system and Entrepreneurship. The fourth chapter analyzes the economic crisis effects in general, but also mental health. The last chapter provides the conclusions of this study.

Keywords: economic crisis, social effects, economic effects, health effects

Περιεχόμενα

Εισαγωγή	vi
Περίληψη	vii
Abstract	viii
Κατάλογος Πινάκων	xi
Κατάλογος Εικόνων	xii

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Η οικονομική κρίση

1.1 Ορισμός και χαρακτηριστικά	1
1.2 Ιστορική αναδρομή	3
1.2.1 Η παγκόσμια οικονομική κρίση 2007	3
1.2.2 Η παγκόσμια χρηματοπιστωτική κρίση 2007	4
1.2.3 Η κρίση της Ευρωζώνης 2010	7
1.3 Στάδια οικονομικής κρίσης	10
1.4 Αίτια οικονομικής κρίσης	12
1.5 Μέτρα αντιμετώπισης	13

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Κοινωνικές επιπτώσεις οικονομικής κρίσης

2.1 Γενικά	17
2.2 Ανεργία	18
2.3 Οικονομική μετανάστευση	22
2.4 Υποβάθμιση βιοτικού επιπέδου	23
2.5 Καταναλωτική συμπεριφορά και οικονομική κρίση	26

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. Οικονομικές επιπτώσεις οικονομικής κρίσης

3.1 Κόστος ζωής	29
3.2 Εργασία και μισθός	30
3.3 Επιπτώσεις στο σύστημα υγείας	33
3.4 Επιχειρηματικότητα	37

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. Επιπτώσεις οικονομικής κρίσης στην υγεία	
4.1 Οι επιπτώσεις της ανεργίας στην υγεία	41
4.2 Οικονομική κρίση και γενική υγεία	46
4.3 Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία	51
4.4 Οικονομική κρίση και αυτοκτονία	59
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. Συμπεράσματα	63
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	65

Κατάλογος Πινάκων

- Πίνακας 1.1.: Ποσοστά μείωσης του ΑΕΠ σε χώρες της Ε.Ε για το 2011.
Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ
- Πίνακας 1.2.: Ισοζύγιο Τρεχουσών Συναλλαγών (% του ΑΕΠ) στην Ευρωζώνη τη χρονική περίοδο από το 2001-2010 -Current Account Balance (% of GDP) in Eurozone
Πηγή: International Monetary Fund, World Economic Outlook Database, September 2011
- Πίνακας 1.3.: Το ακαθάριστο χρέος της γενικής κυβέρνησης (% του ΑΕΠ) στην Ευρωζώνη για το χρονικό διάστημα 2000-2011. Eurozone general government gross debt (% of GDP)
Πηγή: IMF, World Economic Outlook Database, April 2011
- Πίνακας 3.1: Αδήλωτη - Ανασφάλιστη Εργασία, 2010-2013
Πηγή: ΣΕΠΕ, 2014
- Εικόνα 3.2: Μείωση θέσεων εργασίας ανά χώρα.
Πηγή: ERM, European restructuring monitor quarterly –Issue 4, winter 2009
- Εικόνα 3.3: Μείωση θέσεων εργασίας ανά χώρα.
Πηγή: ERM, European restructuring monitor quarterly –Issue 4, winter 2009
- Πίνακας 4.1: Στοιχεία εργατικού και απασχολούμενου δυναμικού * σε χιλιάδες (2001-2012)
Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ

Κατάλογος Εικόνων

- Εικόνα 1.1. Ελληνικό χρέος σε σύγκριση με τον μέσο όρο της Ευρωζώνης. Πηγή: Eurostat
- Εικόνα 2.1 Ποσοστά ανεργίας για την περίοδο 2000-2013. Πηγή: Eurostat
- Εικόνα 2.2: Ποσοστά ανεργίας για την περίοδο 2016. Τα υψηλότερα ποσοστά παρατηρήθηκαν στην Ελλάδα. Πηγή: Eurostat
- Εικόνα 2.2: Ποσοστά ανεργίας για την περίοδο 2016. Τα υψηλότερα ποσοστά παρατηρήθηκαν στην Ελλάδα. Πηγή: Eurostat
- Εικόνα 2.3 Αυξήσεις/μειώσεις θέσεων εργασίας στην Ευρώπη. Πηγή ERM, European restructuring monitor quarterly –Issue 4, winter 2009
- Εικόνα 3.1 Πραγματικές Αμοιβές Εργαζομένων, 1999-2015 (σε ευρώ του 2013). Πηγή ΕΛΣΤΑΤ (2015)
- Εικόνα 3.2 Μείωση θέσεων εργασίας ανά χώρα. Πηγή: ERM, European restructuring monitor quarterly –Issue 4, winter 2009
- Εικόνα 3.3 Μείωση θέσεων εργασίας ανά χώρα. Πηγή: ERM, European restructuring monitor quarterly –Issue 4, winter 2009
- Εικόνα 4.1 Σχέση μεταξύ θνησιμότητας και ανεργίας. Πηγή Gerdtham U, Ruhm C. Deaths rise in good economic times: Evidence from the OECD. Econ Hum Biol 2006;4:298-316
- Εικόνα 4.2 Προφίλ ατόμων που παρουσιάζουν βαριά κατάθλιψη, 2013. Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Οικονομική κρίση σημαίνει ότι υπάρχει παραγωγή ή υπερπαραγωγή προϊόντων, αλλά δεν υπάρχει αντίστοιχη ζήτηση για οποιοδήποτε λόγο. Έτσι το αγοραστικό κοινό δεν μπορεί να αγοράσει, γιατί δεν έχει επαρκές εισόδημα εξαιτίας της ανεργίας ή οποιαδήποτε άλλη αιτία (De Haan, et al., 2012).

Στο άρθρο του ο Frederic S. Mishkin με τίτλο «Anatomy of a Financial crisis» αποδίδει στην οικονομική κρίση τον εξής ορισμό. Οικονομική κρίση είναι μια διαταραχή στις χρηματοπιστωτικές αγορές στις οποίες οι λανθασμένες επιλογές και τα προβλήματα οικονομικού κινδύνου αυξάνονται με αποτέλεσμα να αδυνατούν να διοχετεύσουν τα κεφάλαιά τους σε παραγωγικές επενδύσεις και σε αποδοτικούς τομείς. Μια οικονομική κρίση μπορεί να οδηγήσει μια οικονομία μακριά από την ισορροπία και να στρέψει σε μια καθοδική πορεία τους δείκτες της οικονομικής ανάπτυξης. Οι οικονομικές κρίσεις μπορεί να έχουν διάφορες επιπτώσεις πέρα του τραπεζικού πανικού (De Grauwe, 2010, Maniatis, & Passas, 2013).

Στη θεωρία, η οικονομία μπορεί να λειτουργήσει φυσιολογικά εάν οτιδήποτε παράγεται μπορεί να πουληθεί. Αλλά όταν οι επιχειρήσεις μειώνουν τις πραγματικές επενδύσεις και οι καταναλωτές δεν μπορούν να απορροφήσουν ό, τι παράγεται καθώς περιορίζονται τα εισοδήματα, τότε η κρίση είναι γεγονός. Δημιουργείται δηλαδή, ένα δομικό χάσμα: η υπερβάλλουσα ποσότητα δεν μπορεί να καλυφθεί όσο αυξάνεται το ποσοστό του συνολικού παραγόμενου εισοδήματος, που κατευθύνεται στο κεφάλαιο σε σχέση με την εργασία. Αυτό το δομικό κενό γεφυρώνεται για κάποιο διάστημα από τη χρηματιστηριακή κερδοσκοπία, η οποία απορροφά μέρος της υπερβάλλουσας ρευστότητας. Αλλά όταν η κερδοσκοπία ξεφουσκώνει, αποκαλύπτει απλώς ότι έκρυβε “κάτω από το χαλί” την τάση προς την ύφεση.

Σύμφωνα με την μαρξιστική θεωρία, ο όρος οικονομική κρίση χρησιμοποιείται για να χαρακτηρίσει τη δυσλειτουργία - αρρώστια του

καπιταλιστικού συστήματος, κατά τη διάρκεια της οποίας, ενώ παρατηρείται υπερπαραγωγή προϊόντων, ταυτόχρονα αυτό συνεπάγεται μια καταστροφή σε ευρεία κλίμακα των παραγωγικών δυνάμεων της οικονομίας (Laravitsas, 2008).

Η οικονομική κρίση είναι το φαινόμενο κατά το οποίο μια οικονομία χαρακτηρίζεται από μια διαρκή και αισθητή μείωση της οικονομικής της δραστηριότητας. Όταν λέμε οικονομική δραστηριότητα αναφερόμαστε σε όλα τα μακροοικονομικά μεγέθη της οικονομίας, όπως η απασχόληση, το εθνικό προϊόν, οι τιμές, οι επενδύσεις κ.λπ. (De Haan, et al., 2012).

Η οικονομική κρίση αποτελεί τη μία από τις δύο φάσεις των οικονομικών διακυμάνσεων και συγκεκριμένα τη φάση της καθόδου, όταν δηλαδή η οικονομική δραστηριότητα βρίσκεται σε μια συνεχή συρρίκνωση. Οι οικονομικές διακυμάνσεις ορίζονται ως οι διαδοχικές αυξομειώσεις της οικονομικής δραστηριότητας μέσα σε μια οικονομία. Λέγονται αλλιώς και κυκλικές διακυμάνσεις ή οικονομικοί κύκλοι. Οι Άγγλοι αποδίδουν το φαινόμενο με τον όρο «business cycles», ακριβώς για να τονίσουν την ιδιαίτερη βαρύτητα των επενδύσεων στην εξέλιξη του οικονομικού κύκλου. Από πολύχρονες στατιστικές παρατηρήσεις διαπιστώθηκε ότι οι οικονομικοί κύκλοι διαρκούν περίπου από 7 έως 11 χρόνια (European Commission, 2009).

Σύμφωνα με τον Τσουλφίδη (2005), στο βιβλίο του «Ιστορία οικονομικής θεωρίας και πολιτικής» το όνομα του Nikolai Dmitrievich Kondratiev (1892-1938) έγινε συνώνυμο με την ιδέα των μακροχρόνιων οικονομικών κύκλων, που έχουν καθιερωθεί στη βιβλιογραφία ως μακρά κύματα (long waves).

Ο Kondratiev ανέπτυξε τη θεωρία του περί μακρών κυμάτων επεξεργαζόμενος στοιχεία χρονολογικών σειρών τιμών και ποσοτήτων διαφόρων βασικών προϊόντων (όπως σιτάρι, χρυσός, κλπ.) και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι καπιταλιστικές οικονομίες υπόκεινται σε μακροχρόνιες κυκλικές διακυμάνσεις διάρκειας 45-55 ετών, όπου η φάση της οικονομικής ανόδου διαρκεί περίπου όσο και η φάση της καθόδου και το βασικότερο έχουν διεθνή χαρακτήρα (Τσουλφίδη, 2005).

1.2 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

1.2.1 Η παγκόσμια οικονομική κρίση 2007

Η κρίση ξεκίνησε με την αγορά στεγαστικών δανείων χαμηλής εξασφάλισης της Αμερικής, που προκάλεσε ένα σύνολο αντιδράσεων στο παγκόσμιο χρηματοπιστωτικό σύστημα. Ενδεικτικά, για τον προσδιορισμό του μεγέθους της κρίσης στις ΗΠΑ, 900.000 εργαζόμενοι έχασαν την δουλειά τους και πάνω από ένα εκατομμύριο κατοικίες κατασχέθηκαν (Maniatis, & Passas, 2013).

Τα προβληματικά δάνεια έκαναν την εμφάνιση τους τα έτη 2004 – 2006 και την επόμενη χρονιά εμφανίστηκαν τα πρώτα αρνητικά φαινόμενα σε χρηματοπιστωτικούς ομίλους, οι οποίοι χορηγούσαν δάνεια σε άτομα, που δεν πληρούσαν τις βασικές προϋποθέσεις. Το 2007, η οικονομική ύφεση είναι πραγματικότητα και πολλοί δανειολήπτες δεν είναι σε θέση να αποπληρώσουν τα δάνεια τους και ξεκινούν οι κατασχέσεις των κατοικιών (Maniatis, & Passas, 2013).

Τον Σεπτέμβριο του 2007, η NorthernRock (5^η μεγαλύτερη Βρετανική στεγαστική τράπεζα) ζήτησε ρευστότητα από την τράπεζα της Αγγλίας, ενώ ακολούθησε η κατάρρευση των Lehman, AIG. Ειδικότερα σε ότι αφορά την Αμερική, η μεγαλύτερη οικονομική καταστροφή θεωρείται η κατάρρευση της επενδυτικής τράπεζας Lehman Brothers, της AIG και άλλων εταιριών, που εξέδωσαν εταιρικά ομόλογα με μειωμένη εξασφάλιση, που όμως κατόρθωσαν να τα παρουσιάσουν ως ασφαλή.

Επί της ουσίας, έπεισαν τις εταιρείες αξιολόγησης να βαθμολογήσουν πολύ υψηλά (AAA, AA, A2) ομόλογα, τα οποία είχαν ως αντίκρισμα τιτλοποιημένα δάνεια μειωμένης εξασφάλισης. Ένας από τους λόγους, που οδήγησε στην “λανθασμένη” αυτή αξιολόγηση είναι η σχέση αλληλεξάρτησης μεταξύ των επενδυτικών τραπεζών και των οίκων αξιολόγησης, εφόσον οι δεύτεροι πληρώνονται από τις πρώτες (Τραυλός, 2010). Το γεγονός αυτό δημιούργησε μια μεγάλη αβεβαιότητα, η οποία τελικά επηρέασε την παγκόσμια οικονομία και

σαφώς τα νοικοκυριά. Και τα δύο παραδείγματα έχουν άμεση επιρροή στις προσδοκίες των νοικοκυριών σε σχέση με το μελλοντικό τους εισόδημα.

Μετά τις πτωχεύσεις τραπεζών ακολούθησε ο κίνδυνος πτώχευσης χωρών με πρώτο θύμα την Ισλανδία και έπειτα την Ουγγαρία, οι οποίες ζήτησαν τη βοήθεια του ΔΝΤ. Τον Οκτώβριο εγκρίνεται το σχέδιο διάσωσης του Αμερικάνικου χρηματοπιστωτικού κλάδου 700 δις δολαρίων και πραγματοποιούνται συμβούλια κορυφής και συναντήσεις στην Ε.Ε. για την αντιμετώπιση της κρίσης (Κότιος & Παυλίδης, 2012, Maniatis, & Passas, 2013).

Οι ΗΠΑ διαθέτουν το προνόμιο έκδοσης χρήματος και ειδικότερα ακολουθούν μια συγκεκριμένη νομισματική πολιτική (μονεταριστική), που ορίζει ότι η χώρα μπορεί να τυπώνει χρήμα προκειμένου η τιμή του δολαρίου να είναι χαμηλή και να είναι ανταγωνιστικά τα αμερικανικά προϊόντα σε χώρες του εξωτερικού. Η πολιτική αυτή ενέχει έναν υψηλό κίνδυνο του αντιπληθωρισμού, ο οποίος είναι μια επιβράδυνση του ρυθμού αύξησης του πληθωρισμού, ο οποίος δημιουργείται από την μεγάλη προφορά χρήματος.

Ωστόσο όμως, συνέβαλε στο να ξεπεράσουν οι ΗΠΑ την κρίση, σε βάρος όμως άρκτων χωρών, διότι η παραπάνω πολιτική σκοπεύει στην μετάθεση του αντιπληθωρισμού σε άλλες χώρες. Δηλαδή, οι χώρες του εξωτερικού θα αγοράζουν μεγάλη ποσότητα δολαρίων, τα οποία είναι φθηνά προκειμένου στη συνέχεια να αγοράσουν τα προϊόντα, που παράγονται στις ΗΠΑ (Gilpin, 2010).

1.2.2 Η παγκόσμια χρηματοπιστωτική κρίση (2007)

Η χρηματοπιστωτική κρίση σχετίζεται με τον τρόπο μεταφοράς και χρήσης των κεφαλαίων, που έχουν στην κατοχή τους οι τράπεζες, τα χρηματιστήρια και οι ασφαλιστικές εταιρείες. Ουσιαστικά, εκεί βρίσκεται η γενεσιουργός αιτία των χρηματοπιστωτικών κρίσεων και παρακάτω παρατίθενται ορισμένοι βασικοί λόγοι, που οδήγησαν σε αυτή (Σαρτζετάκης, 2010):

- Η τακτική των τραπεζών (κεντρικών και κρατικών), που οδηγούσαν τους καταναλωτές να συνάψουν δανειακές συμφωνίες, που ήταν βέβαιο ότι δεν θα μπορούσαν να αποπληρώσουν μελλοντικά.

- Η τακτική των δυτικών χωρών να δημιουργήσουν πολλών και διαφορετικών ειδών ασφαλιστικά προϊόντα, τα οποία είχαν ως στόχο να εξασφαλίσουν ένα ασφαλές περιβάλλον.
- Ο πλεονασμός των περισσότερων επενδυτών για κέρδος.
- Οι εσφαλμένες προσδοκίες των καταναλωτών.

Η κυριότερη πηγή της τρέχουσας παγκόσμιας οικονομικής κρίσης ήταν η παρατεταμένη και χαλαρή νομισματική πολιτική μετά το 2001. Αυτό σε συνδυασμό με την παγκοσμιοποίηση των αγορών του κεφαλαίου προκάλεσε πολύ χαμηλές μακροπρόθεσμες αποδόσεις, δημιουργώντας υπεραξίες σε ακίνητα και κινητές αξίες και κυρίως τον τραπεζικό δανεισμό με τα στεγαστικά δάνεια να εμφανίζονται ως συμφέροντα για τους καταναλωτές.

Η αύξηση της παγκόσμιας ρευστότητας συνοδεύτηκε από τη διανομή των τραπεζικών δανείων σε επενδυτές μέσω προϊόντων τιτλοποίησης για τα οποία ο πραγματικός πιστοληπτικός κίνδυνος δεν ήταν ακριβής στις ευρωπαϊκές χώρες (Ηνωμένο Βασίλειο, Ισπανία, Ιρλανδία). Σαν αποτέλεσμα, οι τράπεζες στις ΗΠΑ κατέγραψαν μεγάλες ζημιές οι οποίες προέρχονταν κατά βάση από την αγορά στεγαστικών δανείων χαμηλής πιστοληπτικής διαβάθμισης. Η ρευστότητα της αγοράς περιορίστηκε σε σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα λόγω της ανάγκης των τραπεζών να υποστηρίξουν τις τιτλοποιήσεις τους (Κότιος, & Παυλίδης, 2012).

Η οικονομία παρασύρεται, καθώς ο πλούτος από την αγορά κατοικιών ακολουθεί πτωτική τάση, ενώ η κατασκευαστική δραστηριότητα συρρικνώνεται. Οι τράπεζες έδρασαν συλλογικά προκειμένου να αποκαταστήσουν την εμπιστοσύνη στις χρηματοπιστωτικές αγορές παρέχοντας μεγάλα ποσά ρευστότητας στην διατραπεζική αγορά, ενώ στις ΗΠΑ δόθηκε και δημοσιονομική ενίσχυση 170 δις δολαρίων, με σκοπό την ανάπτυξη της οικονομίας της.

Η κρίση επεκτάθηκε γρήγορα στις αγορές ομολόγων και έντοκων γραμματίων που προστατεύονταν με στεγαστικά δάνεια υψηλού κινδύνου. Στις αγορές αυτές διαπραγματεύονταν ομόλογα και έντοκα γραμμάτια αξίας τρισεκατομμυρίων δολαρίων με χρηματοδότηση από θεσμικούς επενδυτές και αμοιβαία κεφάλαια υψηλού κινδύνου. Η απροθυμία των επενδυτών να τις χρηματοδοτήσουν και πάλι δημιούργησε πρόβλημα στις τράπεζες κι έτσι ξεκίνησε η κρίση της αξιοπιστίας, όσον αφορά στην πιστοληπτική τους ικανότητα, σε παγκόσμιο επίπεδο (Κουφάρης, 2010).

Το έντονο ενδιαφέρον των επενδυτών σε περίπλοκες κατηγορίες χρέους, όπως τα δομημένα χρηματοοικονομικά προϊόντα, τα πιστωτικά παράγωγα, τα κερδοσκοπικά αμοιβαία κεφάλαια υψηλού κινδύνου και η υπερβολική μόχλευση διαμόρφωσαν ένα σύνθετο επενδυτικό περιβάλλον, στο οποίο δεν πρόλαβε να γίνει διαχείριση των κινδύνων. Τα προβλήματα δημιουργήθηκαν είτε γιατί οι επενδυτές δεν ήταν καλά ενημερωμένοι για τους κινδύνους, είτε γιατί ανέλαβαν μεγάλο κίνδυνο.

Πίνακας 1.2: Ποσοστά μείωσης του ΑΕΠ σε χώρες της Ε.Ε για το 2011. Πηγή:ΕΛΣΤΑΤ

Χώρα	Μεταβολή ΑΕΠ
Γερμανία	- 5,00%
Γαλλία	- 2,60%
Ολλανδία	- 4,00%
Σουηδία	- 5,20%
Ιρλανδία	- 7,10%
Φινλανδία	- 7,80%
Δανία	- 4,90%
Ισπανία	- 3,50%

Η εξάπλωση κατά τη διάρκεια του 2007 οφείλεται σε μεγάλο βαθμό στην κακή πληροφόρηση των επενδυτών, η οποία είχε ως αποτέλεσμα την αβεβαιότητα με τα βραχυπρόθεσμα πιστωτικά ανοίγματα (spreads), και την αναξιόπιστη εκτίμηση των κινδύνων λόγω της πολυπλοκότητας των νέων προϊόντων.

Η επιθυμία της κερδοσκοπίας και ένας αφανής στρατηγικός σχεδιασμός άντλησης κεφαλαίων από την παγκόσμια κεφαλαιαγορά, διαμορφώνουν, το μοντέλο της παγκοσμιοποίησης, παρά τις χρεοκοπίες με την ερχόμενη αισιοδοξία. Αυτός ο εύκολος συγκεντρωτισμός ενείχε ρίσκα αναντιστοιχίας σε πραγματικά δεδομένα. Βασιζόταν σε μία αλληλοχρέωση, η οποία εμφάνιζε σημεία κατάρρευσης.

Παράλληλα, η άντληση κεφαλαίων από την πραγματική οικονομία, με τις πολύ υψηλές τιμές του πετρελαίου και την αύξηση του πλούτου σε χώρες ανταγωνιστικές, ώστε να καλυφθούν τα ελλείμματα των πολύπλοκων χρηματιστηριακών προϊόντων. Στην προσπάθεια τους να καλύψουν τα ελλείμματα

μεγάλωναν τα όρια τους και το ρίσκο των κεφαλαίων σε κρατικές οικονομίες, στα ομόλογα άλλων χωρών και σε άλλους τραπεζικούς οργανισμούς (Παπαστάμου, 2011).

1.2.3 Η κρίση της Ευρωζώνης 2010

Η κρίση της Ευρωζώνης είναι η οικονομική και επηρέασε όλες τις χώρες της Ευρωζώνης από το 2009 όπου 10 μεγάλες τράπεζες της Κεντρικής και της Ανατολικής Ευρώπης ζήτησαν οικονομική στήριξη. Την ίδια περίοδο, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έκανε γνωστή την πρόβλεψη περί έλευσης της οικονομικής κρίσης.

Ορισμένες χώρες, που τους ήταν αδύνατο να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους, αναγκάστηκαν να ζητήσουν επιπλέον βοήθεια από την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα (ΕΚΤ) και το ΔΝΤ, εφόσον αντιμετώπιζαν πρόβλημα ρευστότητας και διαχείρισης τους χρέους τους. Η μεγιστοποίηση του χρέους οδήγησε σε μεγάλο επηρεασμό των κυβερνήσεων των κρατών της Ευρωζώνης και προκειμένου να γεννηθεί ένα πιο οργανωμένο πλαίσιο διαχείρισης της κρίσης, δημιουργήθηκε μια επιτροπή (τρόικα), που αποτελείται από τρεις οργανισμούς: την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (Μπακατσίακος, 2010).

Επιπλέον, η Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τα μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης πήραν την απόφαση να παρέχουν στις προβληματικές χώρες μεγάλη ποσότητα δημόσιου ρευστού χρήματος, με το οποίο θα μπορούσαν να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους και να αναζωογονηθεί η αγορά.

Τα αποτελέσματα της αμφισβητούμενης πολιτικής της Ευρώπης παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα, όπου φαίνονται οι μειώσεις στα ποσοστά του Α.Ε.Π. ορισμένων χωρών της Ευρωζώνης κατά την χρονική περίοδο της εφαρμογής των εν λόγω πολιτικών (2011). Την ίδια περίοδο, οι υπερχρεωμένες χώρες, δηλαδή, Ελλάδα, Πορτογαλία, Ισπανία, Ιταλία, Ιρλανδία, Βέλγιο δεν είχαν την δυνατότητα να υποτιμήσουν το νόμισμα τους που σήμαινε αυτομάτως πως

πολύ σύντομα κάποια από τις υπερχρεωμένες χώρες δεν θα ήταν ικανή να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις και τα χρέη της.

Το σχέδιο ανάκαμψης και διάσωσης των Ευρωπαϊκών χωρών ήταν να δώσει χρήματα στον ιδιωτικό τομέα σε βάρος όμως της πραγματικής οικονομίας δημιουργώντας με ακρίβεια μία κρίση χρέους (INE-ΓΣΕΕ, 2011). Πάντως, είναι βέβαιο πως δεν υπάρχει μια γενεσιουργός αιτία για τις οικονομικές διακυμάνσεις, ενώ είναι αρκετά δύσκολο να μπορέσει να εφαρμοστεί ένα αποτελεσματικό σχέδιο σε όλες τις περιπτώσεις. Γενικότερα, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι οικονομικές κρίσεις σχετίζονται με μια σωρεία παραγόντων που σε καμία περίπτωση δεν έχουν κοινή αφετηρία και εξαρτώνται από τις εκάστοτε κοινωνικοπολιτικές και οικονομικές συνθήκες (Krugman, 2009).

Στον πίνακα 1.2. παρουσιάζεται το Ισοζύγιο Τρεχουσών Συναλλαγών (% του ΑΕΠ) στην Ευρωζώνη τη χρονική περίοδο από το 2001-2010 και στον πίνακα 1.3. παρουσιάζεται το ακαθάριστο χρέος της γενικής κυβέρνησης (% του ΑΕΠ) στην Ευρωζώνη για το χρονικό διάστημα 2000-2011.

Πίνακας 1.2. Ισοζύγιο Τρεχουσών Συναλλαγών (% του ΑΕΠ) στην Ευρωζώνη τη χρονική περίοδο από το 2001-2010 -Current Account Balance (% of GDP) in Eurozone Πηγή:International Monetary Fund, World Economic Outlook Database, September 2011

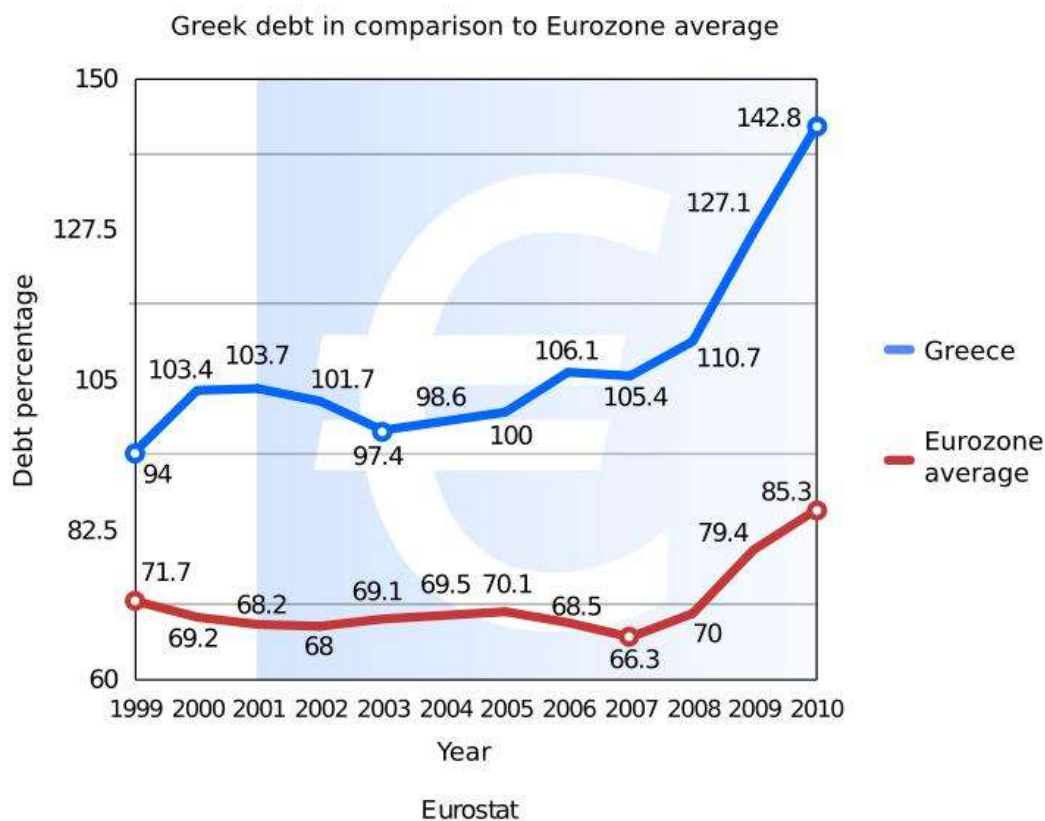
Country	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Austria	-0,82	2,68	1,69	2,21	2,18	2,82	3,54	4,86	3,11	2,73
Belgium	3,40	4,48	3,42	3,19	1,98	1,86	1,62	-1,84	-0,01	1,05
Cyprus	-3,26	-3,81	-2,26	-5,02	-5,94	-6,97	-11,75	-17,20	-7,55	-7,74
Estonia	-5,17	-10,58	-11,28	-11,30	-9,97	-15,32	-17,19	-9,73	4,53	3,57
Finland	8,35	8,46	4,83	6,20	3,35	4,22	4,25	2,84	2,32	3,09
France	1,76	1,25	0,72	0,54	-0,49	-0,58	-1,00	-1,75	-1,50	-1,74
Germany	0,02	2,02	1,91	4,68	5,08	6,27	7,46	6,26	5,63	5,70
Greece	-7,17	-6,48	-6,57	-5,85	-7,37	-11,24	-14,36	-14,69	-10,99	-10,45
Ireland	-0,64	-0,99	0,00	-0,58	-3,48	-3,54	-5,33	-5,65	-2,93	0,49
Italy	-0,06	-0,78	-1,30	-0,94	-1,65	-2,58	-2,44	-2,93	-2,08	-3,29
Luxembourg	8,76	10,53	8,14	11,85	11,54	10,37	10,09	5,26	6,86	7,82
Malta	-3,85	2,45	-3,11	-5,94	-8,70	-9,83	-8,08	-7,37	-7,46	-4,80

Netherlands	2,43	2,49	5,60	7,75	7,60	9,69	6,71	4,40	4,87	7,14
Portugal	-10,35	-8,26	-6,45	-8,35	-10,36	-10,72	-10,10	-12,64	-10,92	-9,89
Slovak Republic	-8,27	-7,87	-5,93	-7,82	-8,49	-7,84	-5,26	-6,62	-3,21	-3,46
Slovenia	0,18	1,07	-0,78	-2,65	-1,73	-2,48	-4,77	-6,68	-1,29	-0,83
Spain	-3,94	-3,26	-3,51	-5,25	-7,36	-8,97	-9,99	-9,62	-5,17	-4,56

Πίνακας 1.3. Το ακαθάριστο χρέος της γενικής κυβέρνησης (% του ΑΕΠ) στην Ευρωζώνη για το χρονικό διάστημα 2000-2011. Eurozone general government gross debt (% of GDP) Πηγή: IMF, World Economic Outlook Database, April 2011

Country	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2000
Austria	70,50	69,86	67,47	62,46	59,28	62,06	63,94	66,52
Belgium	97,34	97,14	96,20	89,60	84,19	88,14	92,13	107,92
Cyprus	63,36	61,66	57,99	48,28	58,33	64,64	69,08	48,70
Finland	50,79	48,37	43,81	34,13	35,18	39,66	41,74	43,82
France	87,62	84,25	78,08	67,49	63,78	63,66	66,36	57,33
Germany	80,11	79,99	73,51	66,35	64,91	67,56	67,97	59,74
Greece	152,32	142,02	126,81	110,33	105,07	106,11	100,29	103,44
Ireland	114,07	96,15	65,50	44,37	25,04	24,84	27,25	37,76
Italy	120,25	119,01	116,07	106,31	103,62	106,65	105,94	109,17
Luxembourg	17,90	16,56	14,53	13,61	6,67	6,68	6,07	6,17
Malta	66,67	67,01	67,46	61,43	61,86	64,18	69,59	55,90
Netherlands	65,65	63,68	60,77	58,21	45,30	47,37	51,82	53,80
Portugal	90,55	83,32	76,10	65,31	62,74	63,92	62,75	48,48
Slovak Republic	45,05	42,05	35,42	27,79	29,56	30,50	34,16	50,30
Slovenia	42,32	37,16	35,38	22,49	23,39	26,70	26,97	26,77
Spain	63,92	60,11	53,19	39,79	36,12	39,57	43,03	59,26

Ενώ, στην εικόνα 1.1. εμφανίζεται το Ελληνικό χρέος (το οποίο βαθμιαία αυξάνεται σε σημαντικό βαθμό από το 2007 και μετά), σε σύγκριση με τον μέσο όρο της Ευρωζώνης κατά την χρονική περίοδο 1999-2010.



Εικόνα 1.1. Ελληνικό χρέος σε σύγκριση με τον μέσο όρο της Ευρωζώνης. Πηγή: Eurostat

1.3 ΣΤΑΔΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

Ένα από τα χαρακτηριστικά φαινόμενα της οικονομικής κρίσης είναι η μείωση της οικονομικής δραστηριότητας. Κατά τη διάρκεια μιας τέτοιας κρίσης μειώνεται η ρευστότητα στις συναλλαγές, η αξία κάποιων χρηματοπιστωτικών ιδρυμάτων, η παραγωγή και περιορίζεται η πίστωση. Παράλληλα, αυξάνεται η ανεργία και δημιουργείται ο κίνδυνος της πτώχευσης. Ο όρος “οικονομική κρίση” περιγράφει μία δύσκολη οικονομική κατάσταση, που δημιουργεί ένταση και ανασφάλεια στους λαούς που τη βιώνουν. Η κρίση αυτή μπορεί να επεκταθεί από

ένα μικρό οργανισμό ή μια επιχείρηση μέχρι και σε μία ή περισσότερες χώρες (Παπαστάμου, 2011, Mavroudeas, 2013).

Τα σημαντικότερα χαρακτηριστικά της οικονομικής κρίσης είναι η μείωση πωλήσεων στις επιχειρήσεις και η χρεωκοπία πολλών από αυτών, η μείωση της χρηματιστηριακής δραστηριότητας των χρηματοοικονομικών ιδρυμάτων, η ανεργία κα. Την περίοδο αυτή παρατηρείται, επίσης, ότι οι τιμές των προϊόντων παραμένουν σταθερές και δημιουργούνται ευκαιρίες για επενδυτικά χαμηλού κόστους κεφάλαια, λόγω των χαμηλότερων επιτοκίων της αγοράς

Η οικονομική κρίση διαφοροποιείται ανάλογα με τις αιτίες, το χρονικό διάστημα και την περιοχή που εκδηλώνεται. Γίνεται βέβαια από κάποιους οικονομολόγους διαχωρισμός σε εξωτερικούς και εσωτερικούς παράγοντες, που οδηγούν στην οικονομική κρίση. Εξωτερικοί είναι οι παράγοντες, που αφορούν τη διεθνή Κεφαλαιαγορά του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου και εσωτερικοί αυτοί που σχετίζονται με τις κεφαλαιαγορές της χώρας και την εσωτερική της οικονομία (Μελάς, 2011, Mavroudeas, 2013).

Όλοι ανεξαιρέτως οι παράγοντες επηρεάζονται από κοινούς άξονες και οι κρίσεις παίρνουν τα χαρακτηριστικά της κάθε εποχής. Τέτοιοι κοινοί άξονες είναι οι κοινωνικές ανισότητες, οι τοπικοί ή παγκόσμιοι πόλεμοι, οι χρηματιστηριακές αξίες, η χρηματοδότηση από μη τραπεζικούς οργανισμούς κ.α.

Η οικονομική κρίση δεν είναι μία αιφνίδια κατάσταση, αν και συχνά παρουσιάζεται έτσι. Συνήθως οφείλεται σε προβλήματα, που προϋπάρχουν για μεγάλο διάστημα και αγνοούνται με αποτέλεσμα την όξυνσή τους. Υπάρχουν στάδια εξέλιξης μιας κρίσης που είναι :

- Προδρομικό στάδιο: Εμφάνιση των συμπτωμάτων της κρίσης στον οργανισμό και προειδοποίηση για το πρόβλημα που θα προκύψει (Προειδοποιητική φάση).
- Οξύ στάδιο της κρίσης: Ανάγκη άμεσης αντιμετώπισης των προβλημάτων που εμφανίστηκαν. Ο οργανισμός κάνει έλεγχο για ζημιές που έχουν προκύψει ήδη.
- Στάδιο χρόνιας κρίσης: Εγκατάσταση των προβλημάτων στον οργανισμό και ανάγκη λήψης μέτρων.

- Στάδιο επίλυσης της κρίσης: Επίλυση των προβλημάτων που αντιμετώπισε ο οργανισμός και επιστροφή των φυσιολογικών δραστηριοτήτων (Mavroudeas, 2013).

1.4 ΑΙΤΙΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

Η παγκόσμια οικονομική κρίση, που ξεκίνησε το 2007 καθυστέρησε σχετικά να φτάσει στην Ελλάδα. Κατά την διάρκεια του 2009 άρχισε να γίνεται αντιληπτό τι πραγματικά συνέβαινε στην παγκόσμια οικονομία, ενώ στο τέλος του έτους έγινε φανερό ότι η φθίνουσα πορεία της ελληνικής οικονομίας. Από την «ισχυρή Ελλάδα» της εποχής των Ολυμπιακών Αγώνων η χώρα πέρασε απότομα σε αυτό που αποκαλούμε «αδύναμο κρίκο του παγκόσμιου συστήματος». Η κρίση δημοσίου χρέους οφείλεται κυρίως στην επισφαλή ενσωμάτωση των περιφερειακών χωρών στην Ευρωζώνη (Παπαστάμου, 2011).

Οι άμεσες αιτίες προέρχονταν κυρίως από την κρίση του 2007-2009. Η κερδοσκοπία στον ενυπόθηκο στεγαστικό δανεισμό από τα χρηματοπιστωτικά ιδρύματα στην Αμερική και η εμπορία από τις τράπεζες των παραγωγικών αξιών δημιούργησαν μια «φούσκα», οδηγώντας στην ύφεση. Η κρατική παροχή ρευστότητας και κεφαλαίου την περίοδο 2001-2007 διέσωσε τις τράπεζες, ενώ η κρατική δαπάνη εμπόδισε την περαιτέρω ύφεση. Το αποτέλεσμα στην Ευρωζώνη ήταν η κρίση του δημόσιου χρέους που διογκώθηκε από τις δομικές αδυναμίες της νομισματικής ένωσης.

Σύμφωνα με τον Λαπαβίτσα (2010), η Ελλάδα βρέθηκε στο προσκήνιο για δύο λόγους. Πρώτον, διότι η ένταξή της στους μηχανισμούς της Ευρωζώνης αποδείχτηκε εξαιρετικά επισφαλής, καθώς η ευρωζώνη αποτελεί κυρίως ένα μηχανισμό δημιουργίας μονίμων πλεονασμάτων για τις πλούσιες χώρες της κεντρικής Ευρώπης και αντιστοίχως, μονίμων ελλειμμάτων για την περιφέρεια. Αποτέλεσμα αυτού είναι η εξασθένιση του παραγωγικού ιστού των χωρών της περιφέρειας, ανάμεσα στις οποίες περιλαμβάνεται και η Ελλάδα. Δεύτερον, διότι η κατάρρευση των δημοσίων εσόδων, που προκλήθηκε από την ύφεση, κατέδειξε τις διαρθρωτικές αδυναμίες του ίδιου του ελληνικού κράτους, όπως είναι η

φορολογική εύνοια προς τους κατέχοντες, η έλλειψη μηχανισμών πρόνοιας και οι πελατειακές σχέσεις (Σαρτζετάκης, 2010).

1.5 ΜΕΤΡΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Το Δεκέμβριο του 2008, κατατέθηκε στην Ευρωπαϊκή Ένωση το σχέδιο για την αντιμετώπιση της κρίσης αλλά και για τη στήριξη της οικονομίας. Τα χαρακτηριστικά αυτού του σχεδίου ήταν η επίτευξη κοινών στρατηγικών και η πραγματοποίηση των στόχων της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε μακροπρόθεσμο διάστημα. Στόχος είναι η τόνωση της αγοράς και η λήψη μέτρων για τη στήριξη των επιχειρήσεων και της απασχόλησης. Τρόποι αντιμετώπισης της κρίσης είναι οι εξής: η παρουσία ρευστότητας στην οικονομία με αποτέλεσμα την τόνωση της ζήτησης αλλά και την ενίσχυση των επενδύσεων, έτσι ώστε το τελικό αποτέλεσμα να είναι η στήριξη της ανταγωνιστικότητας της Ευρώπης. Έχοντας, φυσικά, ως βάση τους όρους του Συμφώνου Σταθερότητας, το οποίο δίνει έμφαση στη νομισματική σταθερότητα και τη δημοσιονομική πειθαρχία (European Commission, 2009).

Η κρίση στην Ελλάδα έχει οδηγήσει μια κρίση εμπιστοσύνης στην ευρωζώνη και για αυτό το λόγο γίνεται περιορισμός με αυστηρά μέτρα μείωσης των ελλειμμάτων στην Ελλάδα, όπου αποτελεί τη βάση της δημοσιονομικής φάσης της ευρωπαϊκής κρίσης. Είναι πλέον γνωστό ότι η κρίση της ελληνικής οικονομίας σχετίζεται, κατά κάποιον τρόπο, με την κρίση της στρατηγικής του ευρώ. Οι οικονομικές εξελίξεις στις διεθνείς χρηματαγορές «τραυμάτισαν» τον κεντρικό πυρήνα του ευρώ με αποτέλεσμα την εμφάνιση της κρίσης στις στρατηγικές εξουσίες που συσχετίζονται με αυτό. Ήταν λογικό, οι χώρες που εμφάνιζαν διαφορετικά ποσοστά ανάπτυξης κάτω από την ύπαρξη του ίδιου νομίσματος να οδηγήσει σε διαφορετικούς ρυθμούς κερδοφορίας και μεγέθυνσης (Krugman, 2009, Κότιος και Παυλίδης, 2012).

Παρουσιάζεται μια σχετική ταχεία ανάπτυξη στις χώρες της «περιφέρειας» και μια στασιμότητα του «κέντρου». Επιπλέον, παράλληλα με τους αρκετά

υψηλούς ρυθμούς ανάπτυξης, που πραγματοποιήθηκαν στις πρώτες, παρουσιάστηκαν δύο επιπλέον γεγονότα, η εισροή ξένων αποταμιεύσεων και η ραγδαία μείωση στο κόστος του εγχώριου δανεισμού, με αποτέλεσμα την παρουσία σταθερών πλεονασμάτων στο ισοζύγιο των χρηματοπιστωτικών συναλλαγών.

Η κρίση αντιμετωπίζεται πλέον ως η αιτία και η αφορμή για την στήριξη των νεοφιλελεύθερων στρατηγικών, που έχουν σχέση με το σχέδιο του ευρώ. Σαν πρώτη κίνηση η αποπληρωμή του χρέους προϋποθέτει τη μείωση του ελλείμματος, ενώ θα ήταν σημαντικό να τονιστεί ότι το μέρος του ελλείμματος, που δεν αποτελείται από τις πληρωμές των τόκων, εμφανίζεται με την ονομασία πρωτογενές έλλειμμα. Επιπλέον, το μηδενικό πρωτογενές έλλειμμα αναφέρεται στο ότι η κυβέρνηση δεν εμφανίζει καινούργιο χρέος σ' αυτό, που ήδη έχουν κληρονομήσει από παλαιότερες κυβερνήσεις.

Αντίθετα, πρωτογενές έλλειμμα με θετικό πρόσημο προσδιορίζει ότι η κυβέρνηση παρουσιάζει νέο χρέος. Στην Ελλάδα, συγκεκριμένα το 2009, το πρωτογενές έλλειμμα πλησίασε περίπου το 9%. Είναι λογικό ότι πρωτογενές έλλειμμα που πλησιάζει αυτό το ποσοστό, η αποπληρωμή του χρέους είναι ανέφικτη. Αν η κυβέρνηση δεν δημιουργεί νέο χρέος κάθε χρόνο (πρωτογενές χρέος), τότε θα μπορέσει να αποπληρώσει το χρέος. Θα ήταν βασικό και θετικό βήμα για την κυβέρνηση να δημιουργήσει πρωτογενές πλεόνασμα.

Συγκεκριμένα, αν το πρωτογενές πλεόνασμα ξεπερνά τις πληρωμές των τόκων του χρέους, τότε το συνολικό έλλειμμα θα παρουσιάζει αρνητικό πρόσημο και το χρέος φυσικά θα μειωθεί. Αν, όμως, το πρωτογενές πλεόνασμα είναι ίσο με τις πληρωμές των τόκων του χρέους, τότε το έλλειμμα μηδενίζεται και το χρέος παραμένει σταθερό (Κουφάρης, 2010, Κότιος και Παυλίδης, 2012, Krugman, 2012).

Επιθυμητά αποτελέσματα μπορούν να επιτευχθούν και με μηδενικό ή ελάχιστα θετικό έλλειμμα. Συγκεκριμένα, αν το ΑΕΠ της Ελλάδας διπλασιαζόταν σε σύντομο χρονικό διάστημα, χωρίς αλλαγές στο δημόσιο χρέος, τότε στην Ελλάδα θα παρουσίαζε μικρότερο πρόβλημα χρέους. Η ελληνική οικονομία μπορεί να πραγματοποιήσει, αλλά και να διατηρήσει σε υψηλούς ρυθμούς την ανάπτυξη του ΑΕΠ, μόνο αν αυξηθεί η ανταγωνιστικότητα της οικονομίας της. Η

αύξηση της ανταγωνιστικότητας αποτελεί σημαντική σημασία εξαιτίας του μεγάλου εξωτερικού χρέους της Ελλάδας (Cabral, 2010, Krugman, 2012).

Μία οικονομία μπορεί να απαλλαγεί από το εξωτερικό της χρέος όταν οι εξαγωγές είναι μεγαλύτερες από τις εισαγωγές. Η Ελλάδα παρουσιάζει περισσότερες εισαγωγές από τις εξαγωγές και για αυτό απαιτείται μεγαλύτερη αύξηση της ανταγωνιστικότητας, έτσι ώστε οι εξαγωγές να υπερκεράσουν τις εισαγωγές. Αντιμετωπίζει τα εξής προβλήματα, όπως ύπαρξη μεγάλου ελλείμματος, υψηλού χρέους και χαμηλή ανταγωνιστικότητα. Η ύπαρξη αυτών των παραγόντων αποτελεί η αιτία ότι η ελληνική οικονομία μπορεί να πραγματοποιεί δάνεια με υψηλά επιτόκια στις χρηματοπιστωτικές αγορές (Krugman, 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

2.1 ΓΕΝΙΚΑ

Κατά τη διάρκεια του 2008-2009, ο κόσμος γνώρισε την χειρότερη χρηματοπιστωτική και οικονομική κρίση μετά τη Μεγάλη Ύφεση της δεκαετίας του 1930. Η κρίση ακολούθησε μετά από αυξήσεις των τιμών των τροφίμων και των καυσίμων το 2007 και το 2008. Το 2009, η παγκόσμια παραγωγή συρρικνώθηκε κατά 2%. Η οικονομική επιβράδυνση μείωσε τις κοινωνικές δαπάνες στις περισσότερες αναπτυσσόμενες χώρες, ενώ η στροφή προς τη δημοσιονομική λιτότητα έχει υπονομεύσει τις κοινωνικές δαπάνες στις ανεπτυγμένες χώρες (Κουφάρης, 2010).

Στον απόηχο της παγκόσμιας οικονομικής κρίσης, η ραγδαία αύξηση της ανεργίας, ιδιαίτερα στις αναπτυσσόμενες χώρες, είναι παρούσα και μάλιστα χωρίς ολοκληρωμένη κοινωνική προστασία. Δεκάδες εκατομμύρια άνθρωποι έχουν παγιδευτεί μέσα στην ακραία φτώχεια, λόγω της παγκόσμιας κρίσης, ενώ ο αριθμός των ανθρώπων, που ζουν στην πείνα, άγγιξε το ένα δισεκατομμύριο το 2009.

Η παγκόσμια οικονομική ύφεση επιφέρει αρνητικά κοινωνικά αποτελέσματα και αποτρέπει την πρόοδο προς την επίτευξη των διεθνών συμφωνημένων αναπτυξιακών στόχων, συμπεριλαμβανομένων των αναπτυξιακών στόχων της χιλιετίας. Δεδομένης της αστάθειας της οικονομικής ανάκαμψης και της άνισης προόδου σε μεγάλες οικονομίες, οι κοινωνικές συνθήκες αναμένεται να ανακάμψουν με αργό ρυθμό. Τέλος, θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα αυξημένα επίπεδα της φτώχειας, της πείνας και της ανεργίας θα συνεχίσουν να επηρεάζουν δισεκατομμύρια ανθρώπους τα επόμενα χρόνια (Κότιος και Παυλίδης, 2012).

2.2 ΑΝΕΡΓΙΑ

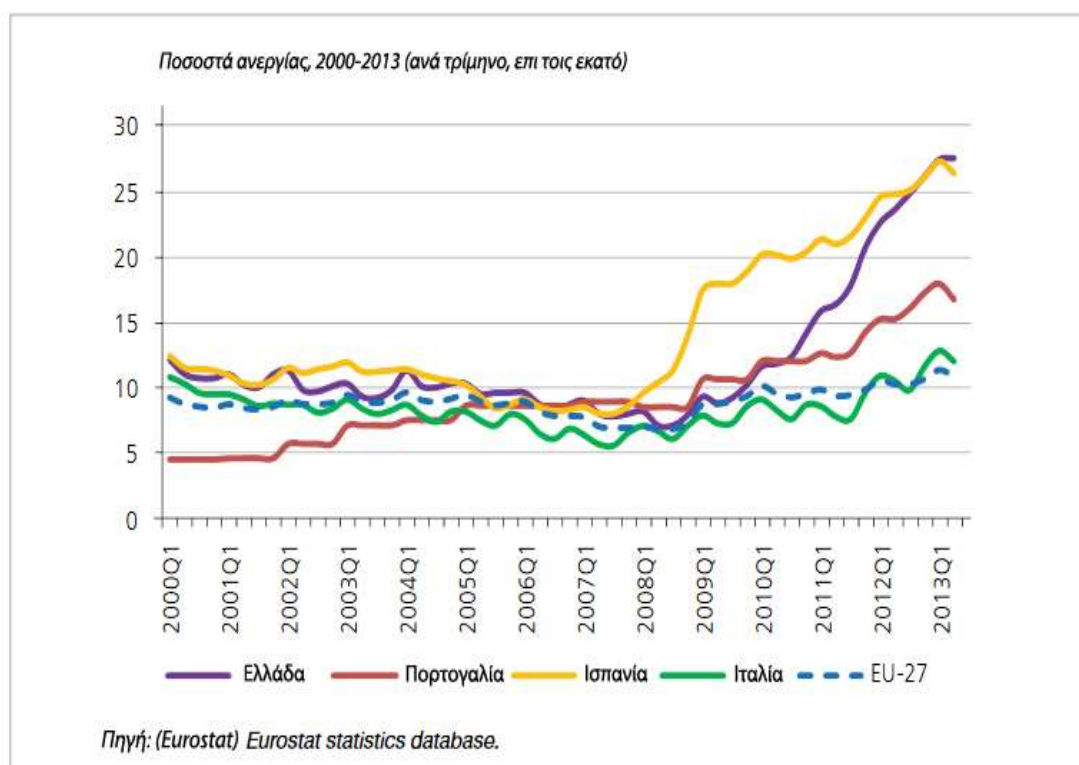
Η παγκόσμια χρηματοπιστωτική και οικονομική κρίση επέφερε την παρατεταμένη μείωση της παραγωγής σε όλες σχεδόν τις βιομηχανοποιημένες οικονομίες το 2009, για πρώτη φορά μετά την εποχή του Β Παγκόσμιου Πόλεμου. Εκτός από τις άμεσες επιπτώσεις αυτής της συρρίκνωσης στις ανεπτυγμένες οικονομίες, οι επακόλουθες μειώσεις στο διασυνοριακό εμπόριο και το αυξανόμενο κόστος χρηματοδότησης είχαν σοβαρές επιπτώσεις στις αναδυόμενες και αναπτυσσόμενες οικονομίες. Ειδικότερα, καθώς οι επιχειρήσεις μείωναν την παραγωγή ως απάντηση στην χαμηλότερη συνολική ζήτηση, οι εργαζόμενοι μειώνονταν δραματικά, με αποτέλεσμα την ολοένα και μεγαλύτερη αύξηση της ανεργίας σε όλο τον κόσμο (Κότιος και Παυλίδης, 2012).

Μεταξύ του 2007 και το τέλος του 2009 σημειώθηκε μια άνευ προηγουμένου αύξηση του αριθμού των ανέργων (Διεθνές Νομισματικό Ταμείο, Διεθνής Οργάνωση Εργασίας, 2010). Αυτή η αναφερόμενη αύξηση της ανεργίας κατά πάσα πιθανότητα υποτιμά την πραγματική έκταση του προβλήματος, δεδομένου ότι τα στοιχεία απώλειας θέσεων εργασίας με βάση τις επίσημες στατιστικές εργατικού δυναμικού σε πολλές αναπτυσσόμενες χώρες, καλύπτουν μόνο την απασχόληση στην επίσημη οικονομία, ιδιαίτερα στις αστικές περιοχές.

Πέρα από την απώλεια θέσεων εργασίας, η ποιότητα της απασχόλησης επιδεινώθηκε τόσο στις ανεπτυγμένες, όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες. Σε όλο τον κόσμο, πολλοί εργαζόμενοι, οι οποίοι δεν έχασαν τις δουλειές τους, αναγκάστηκαν να δεχθούν μειώσεις των ωρών εργασίας, καθώς και των μισθών τους, όσο και των παροχών (Krugman, P., 2009).

Η ύφεση έχει πλήξει επίσης διάφορες κοινωνικές και οικονομικές ομάδες με πολύ διαφορετικούς τρόπους. Σε γενικές γραμμές, οι γυναίκες έχουν επηρεαστεί δυσανάλογα αρνητικά, αλλά σε ορισμένες οικονομίες, οι δυσμενείς επιπτώσεις για τους άνδρες είναι πιο σοβαρές από ό, τι στις γυναίκες. Σε άλλες οικονομίες, οι λιγότερο ειδικευμένοι εργαζόμενοι, η νεολαία, οι μεγαλύτερη σε ηλικία, αλλά και οι μετανάστες εργαζόμενοι, έχουν πληγεί όσον αφορά την απώλεια θέσεων εργασίας, τα οφέλη και τα κέρδη. Αυτά τα αποτελέσματα ποικίλλουν μεταξύ, αλλά και εντός των περιφερειών και των χωρών.

Πριν από την κρίση, πολλές χώρες, συμπεριλαμβανομένων των χωρών υψηλής ανάπτυξης, είχαν ήδη ένα μεγάλο αριθμό ανέργων και χαμηλόμισθων εργαζομένων. Με τις προκύπτουσες παγκόσμιες επιπτώσεις της κρίσης, η κατάσταση επιδεινώθηκε και υπήρξε καταστροφική. Ιδιωτικές εταιρείες και δημόσιοι οργανισμοί κατέστειλαν εκατομμύρια θέσεις εργασίας και πάγωσαν νέες προσλήψεις, προσπαθώντας να μειώσουν το κόστος εργασίας με σκοπό να προσαρμοστούν στην υπάρχουσα συρρίκνωση της ζήτησης των προϊόντων και των υπηρεσιών τους (Κουφάρης, 2010).



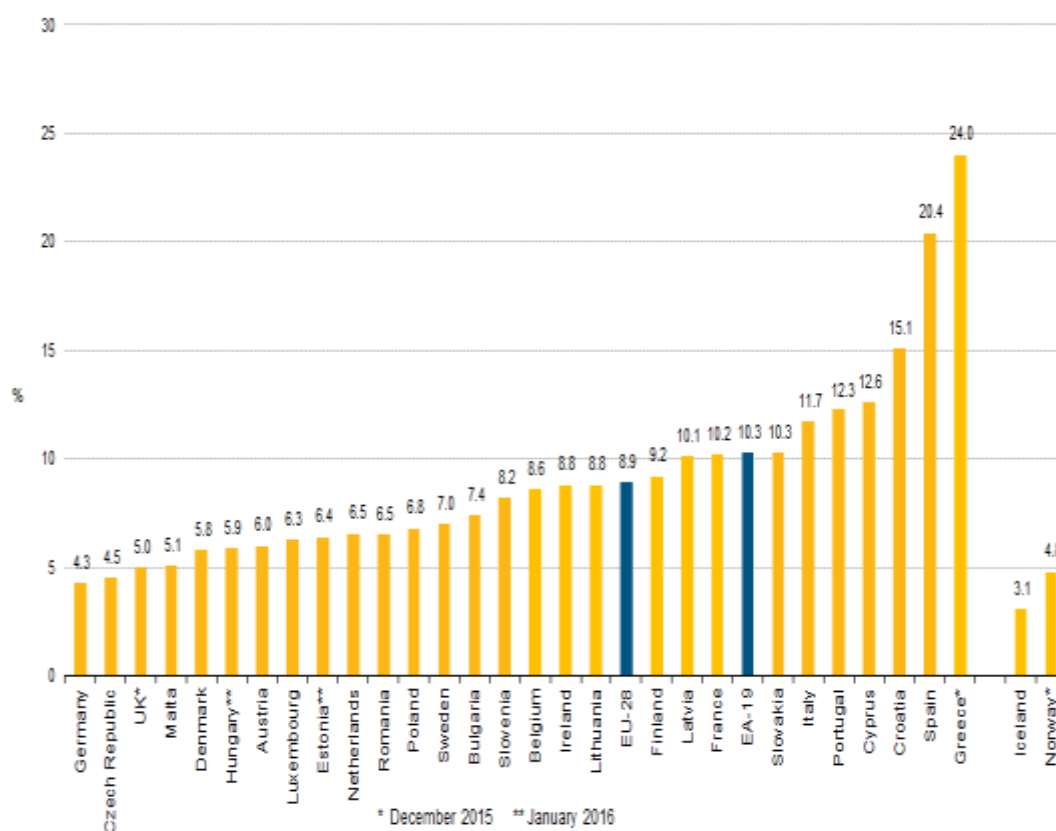
Εικόνα 2.1 Ποσοστά ανεργίας για την περίοδο 2000-2013. Πηγή: Eurostat

Αξιοσημείωτο είναι δε ότι η ενέργεια αυτή προκάλεσε μια άνευ προηγουμένου παγκόσμια αύξηση του αριθμού των ανέργων ατόμων, σε 205 εκατομμύρια μέχρι το τέλος του 2009, τα οποία ήταν περίπου 27 εκατομμύρια περισσότερα από ό, τι το 2007 (International Labour Organization, 2011).

Σύμφωνα με τις τελευταίες εκτιμήσεις, η παγκόσμια ανεργία παρέμεινε αμετάβλητη το 2010 σε σύγκριση με το 2009, ενώ το παγκόσμιο ποσοστό ανεργίας ανήλθε στο 6,2% το 2010. Παρά το γεγονός ότι ο αριθμός των ανέργων

το 2010 είχε δείξει μικρή αλλαγή από το 2009, η παγκόσμια εργασιακή ανασφάλεια αυξήθηκε αισθητά (International Labour Organization, 2011).

Δεν υπάρχει καμία αμφιβολία ότι το πιο χαρακτηριστικό γνώρισμα του ελληνικού και παγκόσμιου τοπίου στην τρέχουσα κρίση είναι η απότομη αύξηση της ανεργίας. Το ποσοστό ανεργίας στην Ελλάδα κυμάνθηκε κοντά στο 10% κατά το πρώτα χρόνια της προηγούμενης δεκαετίας. Στη συνέχεια άρχισε να πέφτει μέχρι το Μάιο του 2008, όταν τα ποσοστά ανεργίας έφθασαν στο χαμηλότερο επίπεδο (325.000 εργαζόμενοι ή 6,6% του εργατικού δυναμικού) (European Commission, 2009).



Εικόνα 2.2: Ποσοστά ανεργίας για την περίοδο 2016. Τα υψηλότερα ποσοστά παρατηρήθηκαν στην Ελλάδα. Πηγή: Eurostat

Έπειτα, άρχισε να αυξάνεται και να επιταχύνεται, καθώς η ύφεση βάθυνε. Τον Μάιο του 2013, ο αριθμός των ανέργων εργαζομένων ήταν σχεδόν 1,4 εκατομμύρια και το ποσοστό ανεργίας άγγιξε το 27,5%. Συγκριτικά, το ποσοστό

άγγιζε το 26,3% στην Ισπανία, το 17,2% στην Πορτογαλία, το 13,5% στην Ιρλανδία και το 12,1% στην Ιταλία.

Η μακροχρόνια ανεργία αυξήθηκε ακόμα ταχύτερα, με 889.000 εργαζόμενους ή 18% του εργατικού δυναμικού κατά το πρώτο τρίμηνο του 2013 (από 184.000 και 3,7% κατά το δεύτερο τρίμηνο του 2008). Το 65,6% όλων των ανέργων ήταν εκτός εργασίας για περισσότερο από 12 μήνες κατά το πρώτο τρίμηνο του 2013, σε σύγκριση με το 51,5% κατά το δεύτερο τρίμηνο του 2008.

Η Eurostat εκτιμά ότι περίπου 21.651.000 εκατομμύρια άνδρες και γυναίκες στην ΕΕ-28, εκ των οποίων 16.634.000 ήταν στη ζώνη του ευρώ (ΕΑ-19), ήταν άνεργοι τον Φεβρουάριο του 2016. Σε σύγκριση με τον Ιανουάριο του 2016, ο αριθμός των ανέργων ατόμων μειώθηκε κατά 59.000 στην ΕΕ-28 και κατά 39.000 στη ζώνη του ευρώ. Σε σύγκριση με το Φεβρουάριο του 2015, η ανεργία μειώθηκε κατά 1.971.000 στην ΕΕ-28 και κατά 1.303.000 στη ζώνη του ευρώ.

Μεταξύ των κρατών μελών, τα χαμηλότερα ποσοστά ανεργίας τον Φεβρουάριο του 2016 καταγράφηκαν στη Γερμανία (4,3%) και την Τσεχική Δημοκρατία (4,5%). Από την άλλη, τα υψηλότερα ποσοστά παρατηρήθηκαν στην Ελλάδα (24,0% το Δεκέμβριο του 2015), αλλά και την Ισπανία (20,4%).

Τον Φεβρουάριο του 2016, περίπου 4.381.000 νέοι (κάτω των 25 ετών) ήταν άνεργοι στην ΕΕ-28, εκ των οποίων 3.011.000 ήταν στη ζώνη του ευρώ. Σε σύγκριση με το Φεβρουάριο του 2015, η ανεργία των νέων μειώθηκε κατά 428.000 στην ΕΕ-28 και κατά 219.000 στη ζώνη του ευρώ. Τον Φεβρουάριο του 2016 το ποσοστό ανεργίας των νέων ήταν 19,4% στην ΕΕ-28 και 21,6% στη ζώνη του ευρώ, σε σύγκριση με το 20,9% και το 22,7% αντίστοιχα, το Φεβρουάριο του 2015. Τον Φεβρουάριο του 2016, τα χαμηλότερα ποσοστά παρατηρήθηκαν στη Γερμανία (6,9%), την Τσεχική Δημοκρατία (10,2%), τη Δανία (10,5%) και τη Μάλτα (10,8%), ενώ τα υψηλότερα στην Ελλάδα (48,9% το Δεκέμβριο του 2015), την Ισπανία (45,3%), την Κροατία (40,3% το τέταρτο τρίμηνο του 2015) και τέλος, την Ιταλία (39,1%) (Eurostat, 2016).

2.3 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΣΗ

Κάθε άτομο ωθείται σε μετανάστευση για ξεχωριστούς λόγους, είτε μεταναστεύει εκούσια είτε ακούσια. Αν και η κάθε περίπτωση είναι μοναδική, οι λόγοι για τους οποίους δημιουργούνται μεταναστευτικοί πληθυσμοί, μπορούν να ομαδοποιηθούν σε οικονομικούς, κοινωνικούς, πολιτικούς και περιβαλλοντικούς. Αναφορικά με τους οικονομικούς λόγους, τα άτομα μεταναστεύουν για ανεύρεση εργασίας ή για να ακολουθήσουν συγκεκριμένη επαγγελματική σταδιοδρομία (De Grauwe, 2010).

Η μετανάστευση είναι μια απόφαση, που επηρεάζει την ευημερία του νοικοκυριού, την τοπική κοινότητα και το σύνολο της οικονομίας με διάφορους τρόπους. Μια από τις βασικότερες αρνητικές εκβάσεις της μετανάστευσης στην χώρα προέλευσης είναι η μείωση του εγχώριου εργατικού δυναμικού. Η επίπτωση της μείωσης του εργατικού δυναμικού στην ανάπτυξη της χώρας προέλευσης, εξαρτάται από τον βαθμό εξειδίκευσης του εργατικού δυναμικού που μεταναστεύει, καθώς όσο μεγαλύτερη είναι τόσο μεγαλύτερες είναι και οι αρνητικές επιπτώσεις στην εγχώρια οικονομία, λόγω της μείωσης στον τομέα της δημιουργικότητας και της καινοτομίας (De Haan, et al. 2012).

Ιδιαίτερα σημαντική συνέπεια είναι η απώλεια τρεχόντων και μελλοντικών εσόδων από την φορολογία, καθώς με την εκροή εργατικού δυναμικού μειώνεται ο αριθμός των ατόμων που μπορεί να φορολογηθεί. Επιπλέον, δεν υπάρχει ανταποδοτικότητα στις δαπάνες, με τις οποίες η χώρα προέλευσης χρηματοδότησε την εκπαίδευση και την κατάρτιση του εξειδικευμένου εργατικού δυναμικού.

Οι θετικές συνέπειες από την άλλη, αφορούν τη μείωση της προσφοράς εργασίας που προκαλείται, λόγω της εκροής εργατικού δυναμικού, η οποία θα οδηγήσει σε αύξηση των ευκαιριών απασχόλησης, καθώς και σε αύξηση των μισθών.

Η διεθνής μετανάστευση μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της φτώχειας και στην αύξηση του ποσοστού της οικονομικής ανάπτυξης των μεταναστών των χωρών προέλευσης. Πρώτον, η αύξηση των εμβασμάτων γενικά συνδέεται με μια μείωση της συνολικής φτώχειας. Δεύτερον, η κυκλική μετανάστευση παίζει σημαντικό ρόλο. Οι οικονομικές αναλύσεις δείχνουν ότι η αύξηση της κυκλικής

μετανάστευσης μεταξύ των αναπτυσσόμενων και των ανεπτυγμένων χωρών θα μπορούσε να παράγει κέρδη ύψους 150 δισεκατομμυρίων δολαρίων ετησίως, κάτι με το οποίο θα επωφελούνταν εξίσου τόσο οι αναπτυγμένες, όσο και οι αναπτυσσόμενες χώρες (European Commission, 2009).

2.4 ΥΠΟΒΑΘΜΙΣΗ ΒΙΟΤΙΚΟΥ ΕΠΙΠΕΔΟΥ

Το επίπεδο υγείας είναι άμεσα συνυφασμένο με το εισόδημα, και κατ' ακολουθία η οικονομική ύφεση δεν θα μπορούσε να μην έχει επιπτώσεις στα συστήματα υγείας. Με δεδομένα τα οποία αντλήθηκαν από το Διεθνές Γραφείο Εργασίας (International Labour Organization, ILO), παρουσιάζεται πως τα επίπεδα των φτωχών εργαζομένων θα μεγεθυνθούν σε παγκόσμιο επίπεδο σε αριθμό, που κατά προσέγγιση θα αγγίξει τα 200 εκ. φτάνοντας στα 700 εκ. άτομα. Είναι γεγονός δε, πως φαινόμενα όπως η ανεργία και η φτώχεια οδηγούν στην ένταση και στην δημιουργία ανισοτήτων (Μαλλιαρού & Σαράφης, 2012).

Επιπλέον, με βάση το Βρετανικό Public Health Association (2005), οι άνθρωποι, οι οποίοι διαβιώνουν κάτω από συνθήκες κοινωνικού αποκλεισμού και περιθωριοποίησης είναι εκτεθειμένοι σε μεγαλύτερο βαθμό (σχεδόν διπλά) να ασθενήσουν από σοβαρές νόσους ή ακόμα και να πεθάνουν από πρόωρο θάνατο. Τα ποσοστά θνησιμότητας των φτωχότερων κοινωνικών στρωμάτων καθίσταται δύομισι φορές μεγαλύτερα από τα ποσοστά θνησιμότητας των υψηλότερων οικονομικών στρωμάτων (Μαλλιαρού και Σαράφης, 2012).

Η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ) επίσης, σε ετήσια βάση παρουσιάζει τους καρπούς της δειγματοληπτικής Έρευνας Εισοδήματος και Συνθηκών Διαβίωσης των Νοικοκυριών, η οποία απαρτίζει τη πρωταρχική αφορμή αναφοράς των συγκριτικών στατιστικών για τον καταμερισμό του εισοδήματος και τον κοινωνικό αποκλεισμό.

Με βάση λοιπόν τα επακόλουθα της μελέτης της ΕΛΣΤΑΤ για την χρονιά 2013, το κατώφλι της φτώχειας ανεβαίνει στον όγκο των 5.023 ευρώ ατομικά ανά χρόνο και επίσης, σε 10.547 ευρώ για νοικοκυριά, τα οποία αποτελούνται από δύο

ενήλικα άτομα και δύο εξαρτώμενα τέκνα τα οποία έχουν ηλικία μικρότερη των 14 ετών. Το 23,1% των Ελλήνων βρισκόταν υπό την απειλή φτώχειας ενώ το όριο φτώχειας εντοπίζεται σε ποσοστό 60% του μέσου συνολικού ισοδύναμου εισοδήματος των νοικοκυριών. Το μέσο ετήσιο ατομικό εισόδημα φτάνει σχεδόν τα 9.000 € και το μέσο ετήσιο διαθέσιμο εισόδημα των οικογενειών της Ελλάδας έφτασε σχεδόν τα 16.000 €. Τα νοικοκυριά, τα οποία εντοπίζονται σε κίνδυνο φτώχειας εκτιμάται πως φτάνουν τα 892.763, ενώ τα μέλη τους είναι περίπου 2.529.005 άτομα (ΕΛΣΤΑΤ, 2013).

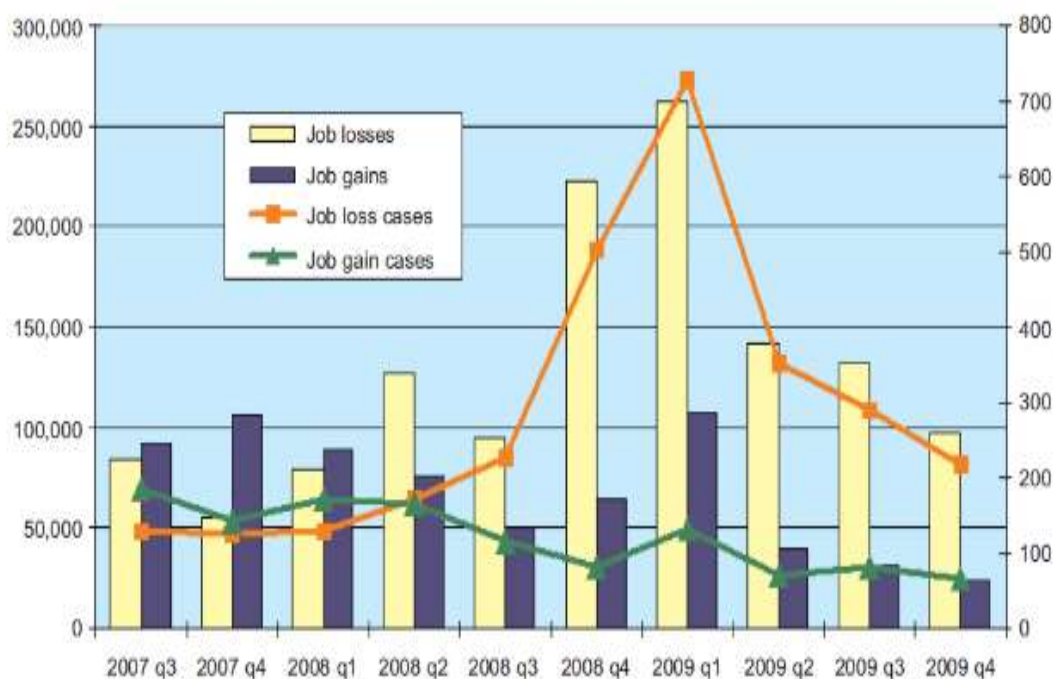
Όσο αφορά την παιδική φτώχεια, ο κίνδυνος συγκεκριμένα για παιδιά ηλικίας 0-17 ετών φτάνει ποσοστό ισοδύναμο του 28,8% και καθίσταται μεγαλύτερο κατά 5,7 ποσοστιαίες μονάδες από το ομόλογο ποσοστό του συνόλου του πληθυσμού. Ο κίνδυνος φτώχειας στα γηραιότερα άτομα (συγκεκριμένα ηλικίας 65 και μεγαλύτερα) φτάνει σε 15,1% και καθίσταται μειωμένο κατά 2,1 ποσοστιαίες μονάδες αναφορικά με το προηγούμενο έτος (2012). Οι οικογένειες, στις οποίες δεν δουλεύει κανένα μέλος ή δουλεύει για χρονική διάρκεια μικρότερη των τριών μηνών, σε ετήσια βάση φτάνει τα 1.200.800 άτομα ή το 19,6% των ατόμων ηλικίας 18-59 ετών, καθώς το προγενέστερο έτος (2012) έφτασε σε 1.010.900 άτομα (ΕΛΣΤΑΤ, 2013).

Το μέρος του ελληνικού πληθυσμού, το οποίο κινδυνεύει από το φαινόμενο της φτώχειας αναφορικά με το άθροισμα του πληθυσμού για κάθε μία από τις περαιτέρω πληθυσμιακές ομάδες είναι:

- Άνεργα Άτομα ανδρικού φύλου (50,7%)
- Οικογένειες με έναν γονέα και το λιγότερο ένα εξαρτώμενο τέκνο (37,2%)
- Υπόλοιπα μη οικονομικά ενεργά άτομα (εκτός συνταξιούχων (30,3%)
- Παιδιά ηλικίας κάτω των 17 χρονών (28,8%)
- Οικογένειες οι οποίες έχουν ένα ενήλικο άτομο μικρότερο των 65 χρονών (24,4%)
- Μονοπρόσωπα νοικοκυριά με μέλος θήλυ (22,9%)

Τα άτομα, τα οποία βρίσκονται σε απειλή φτώχειας ή σε κοινωνικό αποκλεισμό φτάνουν τα 3.903.800 ή σε 35,7% του αθροίσματος του πληθυσμού.

Πολλοί παράγοντες, που επηρεαστήκαν από την οικονομική κρίση, όπως είναι η ανεργία, το χαμηλό εισόδημα και η ανέχεια φέρουν ως επακόλουθο τον μετριασμό των δαπανών για την υγεία, την επιβράδυνση της θεραπείας και τακτικά την δυσκολία πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας. Επιπλέον, η οικονομική κρίση και τα επακόλουθα αποτελέσματα αυτής επιφέρουν σοβαρές επιβαρύνσεις τόσο στην ψυχική όσο και στην σωματική υγεία των πολιτών (Feldstein, 2010).



Εικόνα 2.3 Αυξήσεις/μειώσεις θέσεων εργασίας στην Ευρώπη. Πηγή ERM, European restructuring monitor quarterly –Issue 4, winter 2009

Μερικές από τις επιπτώσεις αυτές, εντοπίζονται στον εθισμό των ατόμων σε απαγορευμένες ουσίες, καπνό και αλκοόλ, στην αποδοχή μη υγιεινού τρόπου ζωής μέσω της κατανάλωσης τροφίμων με ελάχιστη διατροφική αξία, αλλά και στην μη επαρκή διαχείριση και ίαση των νοσημάτων από τις υπηρεσίες υγείας, λόγω των προβλημάτων που οι τελευταίες αντιμετώπιζαν εξαιτίας της οικονομικής κρίσης (Πατελάρου και συν., 2012).

2.5 ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

Η οικονομική κρίση των τελευταίων ετών είχε μεγάλο αντίκτυπο στους μισθούς και στις συντάξεις των Ελλήνων πολιτών. Η δραματική μείωση τους σε συνδυασμό με την αύξηση της ανεργίας, είχαν ως συνέπεια την αλλαγή της καταναλωτικής συμπεριφοράς. Η τελευταία νοείται ως η συμπεριφορά που διαμορφώνει κάποιος σε μια κατάσταση αγοράς, που μπορεί να παρατηρηθεί ή να καταγραφεί από τους μελετητές.

Σύμφωνα με το μοντέλο της συμπεριφοράς του αγοραστή, τα ερεθίσματα που επιδέχεται ο καταναλωτής αφορούν το προϊόν, την τιμή, τον τόπο και την προώθηση, αλλά και την οικονομική κατάσταση, την τεχνολογική εξέλιξη, καθώς και τα πολιτικά και περιβαλλοντικά γεγονότα (Darnton - Hill, Cogill 2010, Lane, 2012).

Η κοινωνικοοικονομική κρίση στην Ελλάδα απεικονίζεται μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον, το οποίο επηρεάζεται σημαντικά από τις αλλαγές που πραγματοποιούνται στο ευρύτερο εξωτερικό περιβάλλον (Υπουργείο Ανάπτυξης 2009). Παρατηρείται αλλαγή του τρόπου ζωής, λόγω περικοπής των εισοδημάτων τους, μετατόπιση σε φθηνότερες γειτονιές ή επιστροφή στην πατρική οικία για μείωση των εξόδων.

Επίσης, αλλαγή παρατηρείται και στο προϋπάρχον μοντέλο κατανάλωσης, καθώς οι οικογένειες κυνηγούν τις προσφορές, μειώνουν τις εξόδους τους, αποφεύγουν τις κοινωνικές συναναστροφές και τις εξόδους. Σε άλλες περιπτώσεις μειώνουν τα έξοδα σε σχέση με την εκπαίδευση των παιδιών τους για φροντιστήρια ή για ξένες γλώσσες. Κάποιες οικογένειες καταφεύγουν στον δανεισμό, στην ελεημοσύνη φίλων και συγγενών, στην εκκλησία και στις κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου προκειμένου να καταφέρουν να καλύψουν τα πάγια έξοδά τους (Lapavitsas, 2008).

Η μείωση του οικογενειακού εισοδήματος έρχεται να αναδείξει και να εντείνει ήδη υπάρχουσες και προβληματικές καταστάσεις και δημιουργεί ένταση, άγχος και ανασφάλεια στις διαπροσωπικές σχέσεις, καθώς και ψυχική απομάκρυνση. Αυτή η αντιπαλότητα και η σύγκρουση εντείνει την ασυνεννοησία,

τις ψυχικές διαταραχές, την ενδοοικογενειακή βία, την χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, τον αλκοολισμό και την χρήση ναρκωτικών ουσιών ή την υιοθέτηση προβληματικών συμπεριφορών (Σφακιανάκης, 1998).

Ως συνέπεια, το οικογενειακό περιβάλλον αποδιοργανώνεται και διαλύεται. Αυτό έχει συνέπεια την αύξηση του αριθμού των διαζυγίων, τη δημιουργία άλλων μορφών οικογενειακής συμβίωσης (μονογονεϊκές οικογένειες), είτε τη συμβατική διατήρηση ενός γάμου (Μάλλιαρης 1990).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

3.1 ΚΟΣΤΟΣ ΖΩΗΣ

Η ευημερία κάθε πολίτη βασίζεται σε μεγάλο βαθμό από τις αλλαγές των εισοδημάτων και τον πληθωρισμό, ο οποίος επιδρά στο γενικό επίπεδο τιμών. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να τονιστεί ότι ο πληθωρισμός δεν αυξάνει το κόστος ζωής των καταναλωτών ομοιόμορφα, διότι η αύξηση των τιμών δεν λαμβάνει χώρα με το ίδιο ποσοστό. Η αύξηση του κόστους ζωής λόγω πληθωρισμού παρουσιάζεται κατά πολύ μεγαλύτερη στους πολίτες, που διαθέτουν το μεγαλύτερο μέρος του εισοδήματός τους σε προϊόντα, που χαρακτηρίζονται από σχετικά γρήγορη αύξηση τιμών. Το αντίθετο συμβαίνει όμως, στην ακριβώς αντίθετη περίπτωση, στην οποία οι καταναλωτές διατηρούν υψηλότερο βιοτικό επίπεδο (Maniatis & Passas, 2013).

Στη χώρα μας έχει, επίσης, παρατηρηθεί αλλαγή στο Δείκτη Τιμών Καταναλωτή, κατά τα τελευταία χρόνια. Η ανοδική του τάση είχε ως αποτέλεσμα την αύξηση του πληθωρισμού και την ανοδική πορεία των τιμών στα τρόφιμα, στη στέγαση, στους λογαριασμούς της ύδρευσης, του ηλεκτρικού ρεύματος, του υγραερίου και του πετρελαίου θέρμανσης, τα οποία και αποτελούν βασικά αγαθά. (Nelson, et al., 2011).

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να σημειωθεί ότι σε περιόδους οικονομικής κρίσης, η αύξηση των βασικών ειδών σε σχέση με αυτών των ειδών πολυτελείας ενισχύει τις κοινωνικές ανισότητες, διαφοροποιώντας το βιοτικό επίπεδο των νοικοκυριών. Αυτό συνεπάγεται ότι υποβαθμίζεται περισσότερο το βιοτικό επίπεδο των φτωχότερων νοικοκυριών σε σχέση με των πλουσιότερων, καθότι τα πρώτα θα πρέπει να δαπανούν το μεγαλύτερο μέρος του εισοδήματός τους σε αγαθά και υπηρεσίες με ιδιαίτερα αυξημένες τιμές (Σακελλάρης 2008).

Η οικονομική κρίση επηρεάζει τη σχέση των δύο φύλων. Οι γυναίκες υφίστανται σε μεγαλύτερο βαθμό τις ανισότητες στις αμοιβές και η οικονομική κρίση τις πλήττει περισσότερο. Επίσης, γίνονται πιο εύκολα θύματα απολύσεων,

λόγω της μητρότητας και των οικογενειακών υποχρεώσεων. Επίσης, παρατηρείται σύγκρουση ανάμεσα στο παραδοσιακό στερεότυπο που θέλει τον άντρα κοινωνικό και επαγγελματικά ισχυρό, ενώ η γυναίκα είναι προσανατολισμένη σε ρόλους περισσότερο κοντά στο σπίτι. Γενικότερα όμως, η κοινωνικοοικονομική κρίση βαθαίνει το χάσμα που υπάρχει ανάμεσα στα δύο φύλα, αφού εντείνεται η φτώχεια και η εξάρτηση των γυναικών από τους άντρες. Επίσης παρατηρείται έντονα, εξάρτηση του ζευγαριού από τους παππούδες και τις γιαγιάδες, οι οποίοι παρέχουν στέγη ή φροντίζουν τα παιδιά, πράγμα που οδηγεί στην έλλειψη της ανεξαρτησίας και του αυτοκαθορισμού του ζευγαριού (Maniatis & Passas, 2013).

Μία επιπλέον συνέπεια της κρίσης είναι η αδυναμία που παρουσιάζουν πολλοί νέοι να βρουν εργασία με αποτέλεσμα να παρατείνεται η παραμονή τους στο οικογενειακό περιβάλλον και έτσι είναι ανήμποροι να διαγράψουν την δική τους διαδρομή σε επίπεδο προσωπικό, επαγγελματικό, κοινωνικό κτλ. Σε άλλες περιπτώσεις, οι νέοι αποφασίζουν να μεταναστεύσουν προκειμένου να βρουν εργασία στο εξωτερικό (Σακελλάρης 2008).

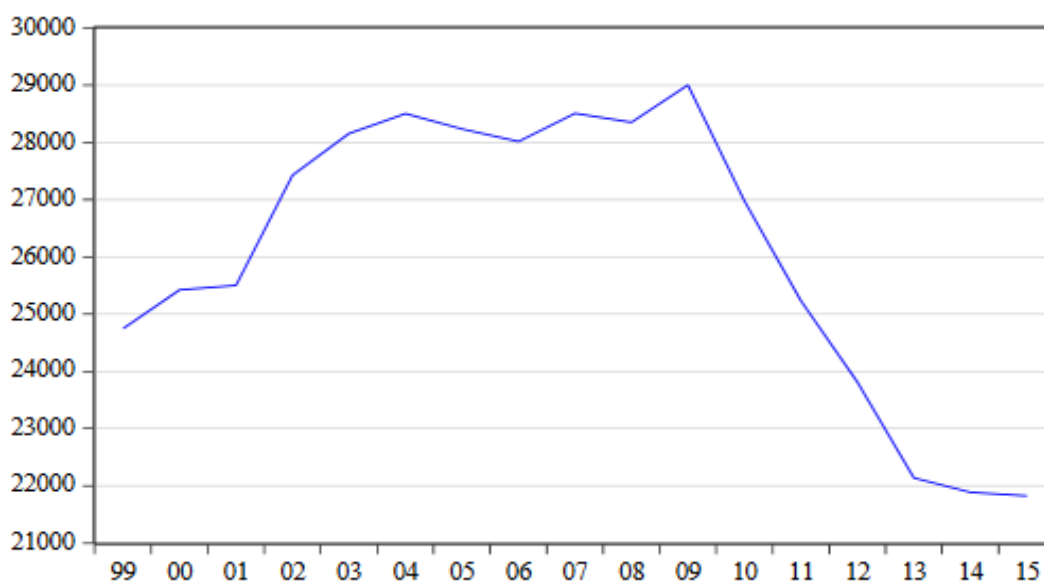
Αναφορικά με το κόστος ζωής, θα πρέπει να τονιστεί ότι η αύξηση της ανεργίας, οδηγεί προς γενική χειροτέρευση της οικονομικής κατάστασης των εργαζομένων. Περίπου το 1/6 όλων των μισθωτών δεν απολαμβάνουν αμοιβές, ενώ παρατηρείται καταπάτηση του ωραρίου, των αδειών και παράνομη εργασία ανηλίκων (Maniatis & Passas, 2013).

3.2 ΕΡΓΑΣΙΑ ΚΑΙ ΜΙΣΘΟΣ

Κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης και ύφεσης (2009-2012) το φαινόμενο της ανασφάλιστης εργασίας αυξάνεται σταθερά και διαχρονικά. Η αύξηση αυτή διαπιστώνεται και με βάση τα συστατικά των δειγματοληπτικών εξετάσεων τα οποία πραγματοποιεί το ΣΕΠΕ σε επιχειρήσεις όλων των κλάδων πανελλαδικά (INE, 2013).

Με βάση την μελέτη του ΣΕΠΕ, κατά την διάρκεια της χρονιάς 2012, γίνονται έρευνες σε 19.083 εταιρείες, στις οποίες εργάζονται 60.976 άτομα, εκ

των οποίων, μέρος μεγαλύτερο του 1/3 αναφέρονται ως μη ασφαλισμένοι. Η μέτρηση αυτή φανερώνει ένα ιδιαίτερος μεγάλο ποσοστό ανασφάλιστης – αδήλωτης εργασίας, το οποίο ξεπερνάει το 36%. Στους ομόλογους ελέγχους του ΣΕΠΕ για τις χρονιές 2010 και 2011, τα ανάλογα ποσοστά αδήλωτης εργασίας είχαν φτάσει τα 25% και 30% αντίστοιχα. Συμπερασματικά, καταγράφεται μια σταθερή αύξηση της αδήλωτης – ανασφάλιστης εργασίας ως αποτέλεσμα των οικονομικών πολιτικών και πολιτικών απασχόλησης που υλοποιούνται κατά την περίοδο του Μνημονίου (INE, 2013).



Εικόνα 3.1 Πραγματικές Αμοιβές Εργαζομένων, 1999-2015 (σε ευρώ του 2013). Πηγή ΕΛΣΤΑΤ (2015)

Η εξέλιξη αυτή συντελείται μάλιστα σε μια χρονική περίοδο για την Ελλάδα κατά την οποία υφίσταται ανεπιφύλακτα δέσμευση της Κυβέρνησης σε μνημονιακές δεσμεύσεις αναφορικά με την ρητή καταπολέμηση και αντιμετώπιση του φαινομένου της αδήλωτης εργασίας και ενδυνάμωση των ελεγκτικών μηχανισμών στο θέμα αυτό. Οι κλάδοι, οι οποίοι επιδεικνύουν μεγάλα μέρη ανασφάλιστης εργασίας είναι κυρίως τα επισιτιστικά επαγγέλματα (εστιατόρια-ταβέρνες, αίθουσες δεξιώσεων, καφετέριες, μπαρ), οι επιχειρήσεις οι οποίες τοποθετούνται σε Βιοτεχνικά Πάρκα και Βιομηχανικές Ζώνες, τα Κομμωτήρια, τα Πρατήρια Βενζίνης, τα Συνεργεία αυτοκινήτων, οι μεταφορικές επιχειρήσεις, το λιανικό εμπόριο, η καθαριότητα (INE, 2013).

Ταυτόχρονα, η ανασφάλιστη εργασία συσχετίζεται με τους μετανάστες σε ιδιαίτερα υψηλό βαθμό. Κατά το έτος 2012, αναφέρεται πως το επίσημα καταγεγραμμένο ποσοστό εισφοράς των ανασφάλιστων αλλοδαπών στην αδήλωτη ή ανασφάλιστη εργασία φτάνει ποσοστό της τάξης του 46,9%. Ταυτόχρονα και σε ότι σχετίζεται με τους Έλληνες εργαζόμενους, το μέρος της αδήλωτης εργασίας φτάνει το 31% (INE, 2013).

Πιο πρόσφατα το 2013, σημειώθηκε επιβράδυνση του ρυθμού μείωσης της απασχόλησης σε ποσοστό -4%, η οποία κατά βάση αποδόθηκε στην αδήλωτη και ανασφάλιστη εργασία καθώς και στην επιδοτούμενη απασχόληση. Στο πλαίσιο αυτό και με βάση τα απολογιστικά στοιχεία του ΣΕΠΕ για το 2013 πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι σε σύνολο 21.373 επιχειρήσεων και οργανισμών, οι οποίες απασχολούσαν συνολικά 72.960 εργαζόμενους. Από το σύνολο αυτό των εργαζόμενων οι 23.153 ήταν ανασφάλιστοι – αδήλωτοι. Το ποσοστό αυτό των εργαζόμενων κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικό αφού είναι σχεδόν στο 32%, δηλαδή στο 1/3 του συνόλου των εργαζόμενων (ΣΕΠΕ, 2014). Επίσης αυτό που είναι σημαντικό είναι ότι το ποσοστό αυτό αυξάνεται από το έτος 2010 και μετά, καθώς το 2010 ήταν 25%, το 2011 ήταν 30% και το 2012 έφτασε στην μεγαλύτερη τιμή του 36,2%. Τα δεδομένα φαίνονται στον πίνακα που ακολουθεί:

Πίνακας 3.1: Αδήλωτη - Ανασφάλιστη Εργασία, 2010-2013 Πηγή: ΣΕΠΕ, 2014

ΈΛΕΓΧΟΙ ΣΕΠΕ ΚΑΙ ΠΟΣΟΣΤΑ (%) ΑΔΗΛΩΤΗΣ - ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ 2010-2013			
ΕΤΟΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΠΟΥ ΕΛΕΓΧΘΗΚΑΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΚΑΤΑΧΩΡΗΤΩΝ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
2013	21.373	72.960	31,7%
2012	19.083	60.796	36,2%
2011	20.246	66.615	30,0%
2010	27.538	77.766	25,0%

Ερχόμενοι στο 2014, οι έλεγχοι στις επιχειρήσεις και τους οργανισμούς έγιναν ακόμα πιο εντατικοί. Μέσα στο 2014 ελέγχθηκαν συνολικά 2.554 επιχειρήσεις και οργανισμοί, οι οποίες απασχολούσαν 495 εργαζομένους, από τις

οποίες οι 302 σημειώθηκαν να απασχολούν αδήλωτους εργαζόμενους (ποσοστό 11,82%, 531 εργαζόμενοι) (ΣΕΠΕ, 2014).

Η όξυνση του φαινομένου της ανασφάλιστης εργασίας είναι δηλωτική τα τελευταία χρόνια, λόγω της υφιστάμενης οικονομικής κρίσης, και αυτό είναι μια πραγματικότητα η οποία συντελείται και σε άλλες χώρες της Ευρώπης, οι οποίες επικρατούν οι ίδιες οικονομικές συνθήκες με την Ελλάδα. Συγκεκριμένα, στην Ισπανία η ανασφάλιστη εργασία αντιπροσωπεύει το 17% του ΑΕΠ, και στην Ρουμανία το ποσοστό αυτό είναι 20% για το 2014, έτος το οποίο η Ελλάδα κατέγραψε την μεγαλύτερη αύξηση σε σχέση με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης (ΣΕΠΕ, 2014).

Επίσης, τα δημόσια ελλείμματα αλλά και το φαινόμενο της ανεργίας επιβάλλουν μεγάλες πιέσεις στους προϋπολογισμούς της ασφάλισης, καθώς και των οργανισμών που παρέχουν υγειονομική περίθαλψη, που ελέγχονται από την κεντρική διοίκηση, καθώς και στις ιδιωτικές επιχειρήσεις παροχής υπηρεσιών υγείας οι οποίες όπως άλλωστε όλες οι επιχειρήσεις έχουν θέματα ρευστότητας και δυσκολεύονται στην κάλυψη των δανειακών τους αναγκών (ΣΕΠΕ, 2014).

Οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες θα αντεπεξέρχονται δυσκολιών στο ζήτημα της χρηματοδότησής τους, αφού η ζήτηση για τη δημιουργία ιδιωτικών ασφαλιστηρίων συμβολαίων υγείας έχει συρρικνωθεί εξαιτίας της πτώσης του διαθέσιμου εισοδήματος των καταναλωτών. Δυσκολίες έχουν, επιπροσθέτως, προκύψει και στην εποικοδομητική διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων, ιδιαίτερα των ασθενών οι οποίοι εντοπίζονται στις ασθενέστερες κοινωνικές ομάδες (ΣΕΠΕ, 2014).

3.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Η κρίση της διαχείρισης του ΕΣΥ εξελίχθηκε και συνεχίζει να εξελίσσεται μέσα από τις δραματικές περικοπές στις δαπάνες υγείας. Με βάση το Υπουργείο Υγείας, δεν υπήρχε βραχυπρόθεσμη αρνητική επίδραση της κρίσης στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας, καθώς υπήρξε αύξηση της αποδοτικότητας των

νοσοκομείων κατά την περίοδο 2010-2011, ενώ οι δαπάνες για την υγεία μειώθηκαν κατά 5% κατά την περίοδο 2009-2010, 30% κατά το πρώτο τρίμηνο του 2011, και, συνολικά, μεταξύ του 2009 και του 2011 οι ετήσιες δημόσιες δαπάνες για την υγεία μειώθηκαν κατά 19,5% (Vandoros & Stargardt, 2013).

Οι Gool & Pearson (2014) μελέτησαν τα επίπεδα μείωσης των δαπανών υγείας σε δέκα ευρωπαϊκές χώρες του ΟΟΣΑ οι οποίες δαπάνησαν λιγότερο για την υγεία το 2011 σε σύγκριση με το 2009. Η Ελλάδα και η Ιρλανδία έχουν υποστεί τις μεγαλύτερες μειώσεις κατά κεφαλήν της υγειονομικής περίθαλψης των δαπανών. Στην Ελλάδα, οι δαπάνες για την υγεία μειώθηκαν κατά περίπου 11% τόσο το 2010 όσο και το 2011 και στην Ιρλανδία μειώθηκαν κατά 7,7% το 2010 και ένα επιπλέον 3% πτώση το 2011.

Σύμφωνα με την ίδια μελέτη ορισμένες χώρες έχουν επίσης αυξημένο ποσοστό φόρου προστιθέμενης αξίας σε ορισμένα προϊόντα φροντίδας της υγείας. Η Ελλάδα φυσικά ήταν μέσα σε αυτές αφού αύξησε τον ΦΠΑ για τα φάρμακα από 9% σε 11%, πριν από τη μείωσή τους κατά 6,5% το 2011. Επιπλέον, η κάλυψη των ανέργων ήταν ανέκαθεν περιορισμένη χρονικά με τα οφέλη για μείωση, για ορισμένες υπηρεσίες φροντίδας υγείας μετά από 12 μήνες ανεργίας. Ειδικά αυτό το γεγονός έχει εγείρει ανησυχίες σχετικά με τον μεγάλο αριθμό των μακροχρόνια ανέργων οι οποίοι μπορούν να έχουν πλέον πρόσβαση σε ένα φάσμα ιατρικής περίθαλψης στον απόηχο της οικονομικής κρίσης. Στην κριτική του Ιουλίου 2013, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή σημείωσε ότι οι ελληνικές αρχές πρέπει να αναπτύξουν μια διαρθρωτική λύση μακροπρόθεσμα, καθώς και προσωρινά μέτρα για να βοηθήσουν το εκτιμώμενο πλήθος των 100.000 ατόμων που δεν καλύπτονται πλέον, λόγω της μακροχρόνιας ανεργίας.

Μετά τα μνημόνια, η ελληνική κυβέρνηση μείωσε τις δημόσιες δαπάνες σε νοσοκομεία. Σύμφωνα με έρευνα, που διεξήχθη από τους Kaitelidou et al (2016), παρά το γεγονός ότι η συνολική αποτελεσματικότητα των νοσοκομείων παρουσίασαν μικρή αύξηση μεταξύ των 2010 και 2011, καμία από τις μονάδες υγείας δεν φαίνεται να είναι κοντά στην πλήρη απόδοση, υποδεικνύοντας την ανάγκη για λήψη μέτρων με στόχο την καλύτερη κατανομή και χρήση των πόρων υγειονομικής περίθαλψης.

Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής θα πρέπει να επικεντρωθούν στη μεγιστοποίηση της αξίας του συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ως

σύνολο και να καταβάλλουν προσπάθειες για την εφαρμογή των μέτρων για την αύξηση της απόδοσης των δημόσιων νοσοκομείων, την ορθή διαχείριση των ανθρώπινων πόρων και το συντονισμό με την πρωτοβάθμια φροντίδα. Η παραμέληση αυτών των διαρθρωτικών μέτρων μπορεί να υπονομεύσει την πρόσβαση και την ποιότητα της περίθαλψης, με αποτέλεσμα την κλιμάκωση του κόστους υγειονομικής περίθαλψης και την επιδείνωση των επιπτώσεων της δημοσιονομικής κρίσης σε μακροπρόθεσμο ορίζοντα (Kaitelidou et al, 2016).

Επίσης, με σκοπό τις περικοπές των δαπανών, έγινε συγχώνευση των 4 μεγαλύτερων οργανισμών κοινωνικής ασφάλισης υπό τον Εθνικό Οργανισμό για την Παροχή Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), μείωση των μισθών των εργαζομένων της υγείας, περιορισμός στις προσλήψεις, μείωση στις τιμές των φαρμακευτικών προϊόντων και την προμήθεια ιατρικού υλικού. Αυτές οι μειώσεις στους προϋπολογισμούς για την υγεία, που επιβλήθηκαν μετά το 2009 συντέλεσαν στην αύξηση του αριθμού των ατόμων που δεν ήταν σε θέση να έχουν πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη και οι ευάλωτες ομάδες ήταν αυτές που επηρεάστηκαν κυρίως, καθώς και τα τέλη χρήσης για επισκέψεις σε εξωτερικά ιατρεία αυξήθηκαν από € 3 σε € 5 (Karanikolos et al, 2013).

Σχετικά με τις μεταρρυθμίσεις, που έγιναν στο σύστημα υγείας, έρευνα έγινε και από τους Petmesidou et al (2014), αν και δεν αφορούσε αποκλειστικά την Ελλάδα αλλά και άλλες χώρες της Νοτιοδυτικής Ευρώπης. Η εν λόγω μελέτη έχει προσπαθήσει να αναδείξει τις τροχιές της μεταρρύθμισης της υγειονομικής περίθαλψης στις χώρες αυτές κατά τη διάρκεια της κρίσης. Η Πορτογαλία και η Ελλάδα κατέγραψαν σοβαρές ελλείψεις και συγκριτικά υψηλότερες ανισότητες πρόσβασης στην υγεία, ενώ η Ελλάδα και η Ισπανία παρουσίασαν ταχεία επέκταση των δημόσιων δαπανών.

Η κρίση και η λιτότητα έχουν αυξήσει σημαντικά την δυσαρέσκεια αναφορικά με την παροχή υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα. Στην Ελλάδα και την Πορτογαλία, η κλίμακα της λιτότητας και των συνοδευτικών μεταρρυθμίσεων δείχνουν μια σημαντική αναθεώρηση (ακόμη και αν δεν διατυπώνεται ρητά) των οικονομικών και θεσμικών υποθέσεων της δημόσιας λειτουργίας των συστημάτων υγείας. Είτε πρόκειται για μια μη αναστρέψιμη τάση είναι ένα ανοιχτό ερώτημα, αν και δεν υπάρχουν ενδείξεις μέχρι στιγμής για την εξισορρόπηση των δημοσίων δαπανών και την αύξηση της αποδοτικότητας με τις

προσπάθειες για τη βελτίωση της πρόσβασης και της ποιότητας (Petmesidou et al, 2014).

Επίσης, σημαντικά ήταν και τα εμπόδια που παρουσιάστηκαν σε διοικητικό επίπεδο και τα οποία επηρέασαν κάθε πτυχή του συστήματος ελληνικής υγειονομικής περίθαλψης σύστημα, με ίσως τις μεγαλύτερες ελλείψεις και ανεπάρκειες να εντοπίζονται στην πρωτοβάθμια φροντίδα. Σε γενικές γραμμές, η ελληνική πρωτοβάθμια περίθαλψη παρουσιάζει υψηλό βαθμό κατακερματισμού, δεδομένου ότι υπάρχουν αρκετά διαφορετικά κοινά και ιδιωτικοί πάροχοι που συμμετέχουν σε αυτό, με κανένα συντονισμό μεταξύ τους.

Έχουν διενεργηθεί πολλές έρευνες με σκοπό να καταγραφεί κατά πόσο τα αποτελέσματα στον τομέα της υγείας, μπορούν να επηρεαστούν από την οικονομική κρίση, αλλά λίγες από αυτές έχουν καταφέρει να εκτιμήσουν τι πραγματικά έχει συμβεί στο σύστημα υγείας (Simou & Koutsogeorgou, 2013). Όταν μια χώρα είναι αντιμέτωπη με μια δημοσιονομική κρίση, οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής δέχονται μειώσεις για να μειώσουν ή να αυξήσουν τις δημόσιες δαπάνες για την υγεία (ή για να ανακατανέμουν τα κονδύλια στο πλαίσιο του συστήματος υγείας). Οι αλλαγές στις δημόσιες δαπάνες για την υγεία μπορεί να εμπλέκουν διάφορα μέσα πολιτικής (ή συνδυασμός αυτών) με στόχο να την δημόσια χρηματοδοτούμενη φροντίδα υγείας.

Σε έρευνα, που πραγματοποιήθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, με σκοπό την μελέτη την ανταπόκρισης των συστημάτων υγείας στην παγκόσμια χρηματοπιστωτική κρίση το 2011, βρέθηκε ότι κάποιες χώρες όπως η Τσεχία, η Εσθονία, η Ιταλία, η Λιθουανία και η Σλοβακία ήταν καλύτερα προετοιμασμένες από άλλες λόγω των μέτρων δημοσιονομικής προσαρμογής που είχαν εφαρμοστεί πριν το ξεκίνημα της κρίσης. Σε άλλες χώρες, όπως το Βέλγιο και η Δανία οι προϋπολογισμοί για την υγεία προστατεύονταν, ενώ στο Ηνωμένο Βασίλειο πάγωσαν. Ορισμένες χώρες χρησιμοποίησαν την κρίση για να μειώσουν το κόστος, ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας και της φαρμακευτικής αγωγής. Χώρες όπως η Ελλάδα, η Δανία και η Πορτογαλία επιτάχυναν την αναδιάρθρωση του τομέα υγειονομικής περίθαλψης (Karaniolos et al, 2013).

Συγκριτική μελέτη μεταξύ χωρών της ΕΕ και της Ελλάδας έκαναν και οι Gradanos & Rodriguez (2015), για να διαπιστωθεί πόσο επιβλαβείς ήταν οι πολιτικές λιτότητας στην υγεία και το σύστημα υγείας και για τις τρεις αυτές

χώρες. Οι ερευνητές χρησιμοποίησαν δεδομένα σχετικά με το προσδόκιμο ζωής, τα ποσοστά θνησιμότητας, τη συχνότητα των λοιμωδών νοσημάτων, τα ποσοστά εμβολιασμού, την αυτο-αναφερόμενη υγεία και άλλα μέτρα για να εξετάσει την εξέλιξη της υγείας του πληθυσμού και την απόδοση των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, τη Φινλανδία και την Ισλανδία από το 1990-2011 ή το 2012. Σε αντίθεση με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών, η μελέτη αυτή βρήκε ότι οι δείκτες της υγείας του πληθυσμού συνέχισαν να βελτιώνονται μετά την Μεγάλη Ύφεση άρχισε.

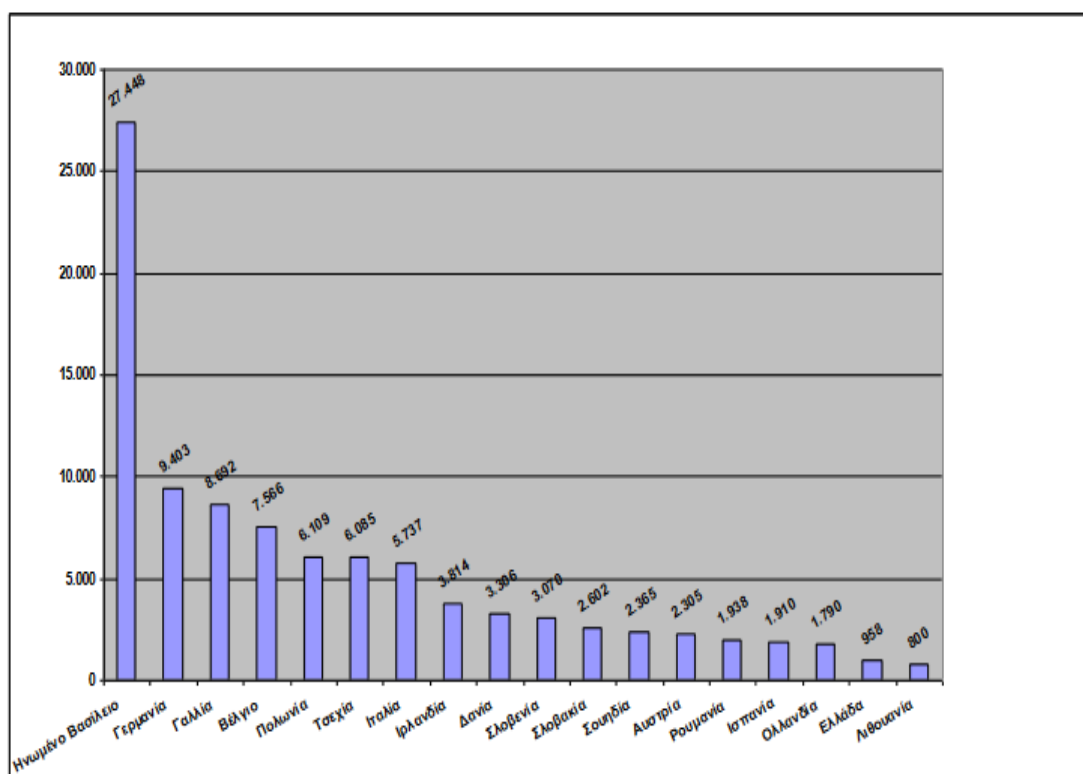
Σε ότι αφορά την υγεία του πληθυσμού και την απόδοση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, κατά την περίοδο μετά το 2007 για το οποίο υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία, η Ελλάδα είχε σχετικά καλές επιδόσεις συναφείς με της Ισλανδίας και της Ισλανδίας. Σύμφωνα με τα ευρήματα τους, οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι τα αποδεικτικά στοιχεία δεν υποστηρίζουν τον ισχυρισμό ότι υπάρχει υγειονομική κρίση στην Ελλάδα και ότι οι ισχυρισμοί σχετικά με την ύπαρξη τραγωδίας της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα είναι «υπερβολικά υπερβολικοί».

Η οικονομική κρίση είχε επίσης σημαντικό αντίκτυπο στην παροχή υπηρεσιών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και στις πανεπιστημιακές νοσοκομειακές μονάδες. Άξιο λόγου είναι το γεγονός ότι το κλείσιμο πολλών μονάδων υγείας συνέβη όταν αυξημένος αριθμός Ελλήνων ανέφεραν ότι δεν ζητούν την υγεία ή την οδοντιατρική φροντίδα, εξέταση ή θεραπεία, ακόμη και αν πιστεύουν ότι είναι απαραίτητη για αυτούς, λόγω του κόστους, της αναμονής, της απόστασης, και για άλλους λόγους. Ωστόσο, αυτά τα αποτελέσματα δεν μπορούν να συνδεθούν ακόμα άμεσα με την οικονομική κρίση (Vandoros et al, 2013).

3.4 ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ

Στη χώρα μας, παρόλες τις διαβεβαιώσεις πως το χρηματοπιστωτικό μας σύστημα είναι ισχυρό και πως η οικονομία μας είναι «θωρακισμένη», το πλήγμα από την οικονομική κρίση ήταν τεράστιο, καθώς είναι και τεράστια τα

διαρθρωτικά της προβλήματα αναφορικά με το δημόσιο χρέος και το μεγάλο άνοιγμα στο ισοζύγιο εξωτερικών πληρωμών. Το φαινόμενο οδήγησε στο πρόβλημα της ρευστότητας τόσο των επιχειρήσεων, όσο και των νοικοκυριών, η ανεργία αυξήθηκε σε μεγάλο βαθμό και χειροτέρεψαν οι συνθήκες διαβίωσης των ευπαθών κοινωνικών ομάδων.

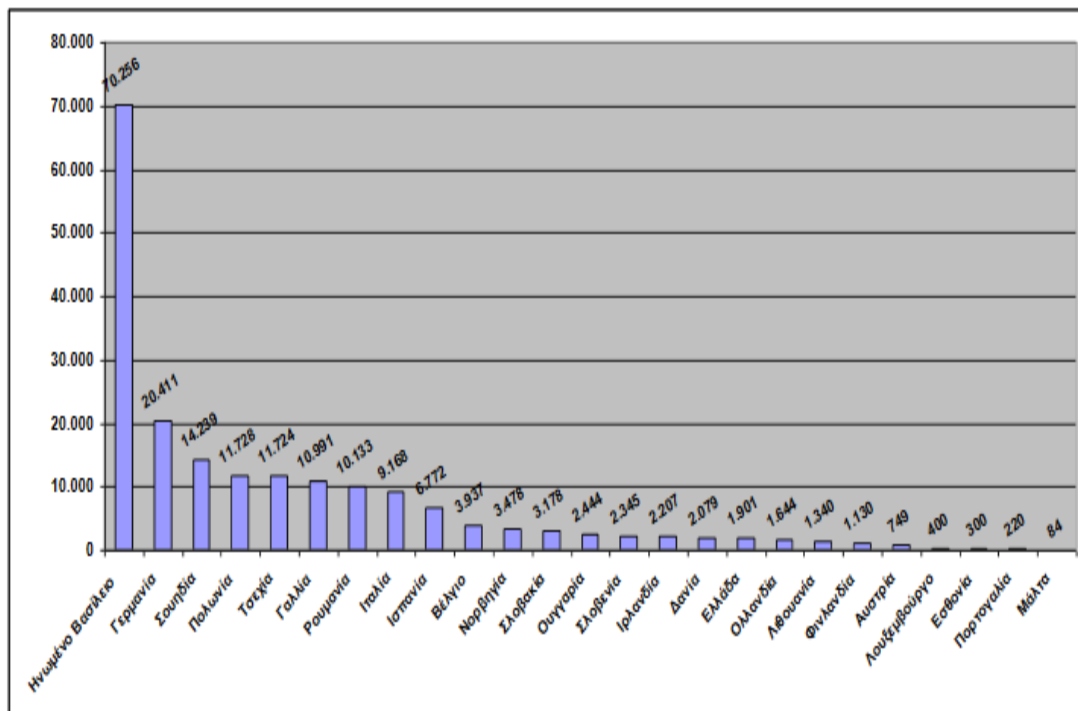


Εικόνα 3.2 Μείωση θέσεων εργασίας ανά χώρα. Πηγή: ERM, European restructuring monitor quarterly – Issue 4, winter 2009

Το όλο κλίμα πανικού έρχονται να επιδεινώσουν και να κλονίσουν την εμπιστοσύνη των πολιτών απέναντι στις κυβερνήσεις και τα τραπεζικά συστήματα, οι τίτλοι των εφημερίδων σε παγκόσμιο και εγχώριο επίπεδο, τονίζοντας πως τρεις είναι οι «πυλώνες» της ελληνικής οικονομίας που κλονίστηκαν (Σκουλάς 2008):

- Ο κατασκευαστικός / οικοδομικός τομέας αντιμετωπίζει πρόβλημα δανεισμού, κανείς δεν βρίσκεται να αγοράσει πλέον και οδηγεί αυτόματα και σε αύξηση της ανεργίας.

- Η ναυτιλία αντιμετωπίζει πρόβλημα στην παγκόσμια ζήτηση, με αποτέλεσμα να οδηγείται στον παροπλισμό πολλών μεγάλων σκαφών.
- Ο τουρισμός, δέχεται το μεγαλύτερο πλήγμα από την παγκόσμια κρίση, καθώς αντιμετωπίζει ήδη παλαιότερα διαρθρωτικά προβλήματα και εκλείπει και η ανταγωνιστικότητα. Βέβαια, προϋπάρχει η πείρα, οι δυνατότητες παρέμβασης και τα δημοσιονομικά και νομισματικά μέτρα ώστε η έκβαση της κρίσης να μην είναι το ίδιο ζοφερή με εκείνη του 1929 (Σκουλάς 2008). Απαιτείται η λήψη άμεσων και έκτακτων χρηματοπιστωτικών μέτρων ώστε να ανακουφιστούν οι μικρομεσαίες επιχειρήσεις και οι ευπαθείς κοινωνικά ομάδες, ώστε η κατανάλωση να αρχίσει ξανά να ακολουθεί αυξητική πορεία.



Εικόνα 3.3 Μείωση θέσεων εργασίας ανά χώρα. Πηγή: ERM, European restructuring monitor quarterly – Issue 4, winter 2009

Οι εξελίξεις στην παγκόσμια οικονομία επηρέασαν εκτός από την τουριστική κίνηση, και την βιωσιμότητα ορισμένων τουριστικών επιχειρήσεων. Η Γερμανία και η Βρετανία, παραδοσιακές χώρες προέλευσης για τον τουρισμό μας,

βρίσκονται και αυτές στη δίνη της οικονομικής κρίσης με αυξανόμενους ρυθμούς ανεργίας και συρρίκνωση των εισοδημάτων των πολιτών. Επομένως, οι δαπάνες για τουριστικές υπηρεσίες δεν αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα της νέας εισοδηματικής κατάστασης των πολιτών (Σκουλάς 2008).

Επίσης, στον προϋπολογισμό ενός συνηθισμένου νοικοκυριού δίνεται προτεραιότητα στις μη επιλεκτικές δαπάνες, όπως είναι οι δαπάνες και τα έξοδα για προϊόντα ή υπηρεσίες που είναι πρώτης ανάγκης (ενοίκιο ή στεγαστικό δάνειο, τρόφιμα, λογαριασμοί νερού – ρεύματος – τηλεφώνου, συντήρηση του σπιτιού, δαπάνες για ένδυση και υπόδηση, πετρέλαιο θέρμανσης, βενζίνη). Από την άλλη πλευρά, οι επιλεκτικές δαπάνες αφορούν τις μη επείγουσες ανάγκες της οικογένειας, όπως είναι η ανακαίνιση, επενδύσεις, αποταμίευση, διακοπές ή η αγορά κάποιων ειδών πολυτελείας (Vandoros et al, 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

4.1 ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΝΕΡΓΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Η απασχόληση είναι ένας από τους σημαντικότερους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας. Η εργασία ή το επάγγελμα είναι ένας σημαντικός καθοριστικός παράγοντας της αυτοεκτίμησης. Παρέχει μια ζωτικής σημασίας σύνδεση μεταξύ του ατόμου και της κοινωνίας και επιτρέπει στους ανθρώπους να συνεισφέρουν στην κοινωνία, παρέχοντας ταυτόχρονα μια προσωπική ολοκλήρωση. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει μια σειρά από τρόπους με τους οποίους η απασχόληση ωφελεί την ψυχική υγεία. Αυτές περιλαμβάνουν την κοινωνική επαφή, όσο και την ικανοποίηση, που απορρέει από τη συμμετοχή σε μια συλλογική προσπάθεια. Ως εκ τούτου, η απώλεια της θέσης εργασίας ή η απειλή της απώλειας της εργασίας είναι επιζήμια για την υγεία (WHO 2003, Marmot et al., 2003).

Το είδος της εργασίας, που έχει ένα άτομο και οι συνθήκες εργασίας, που είναι εκτεθειμένο, επηρεάζει ανάλογα και την υγεία. Είναι επίσης σημαντικό να εξεταστεί η επίδραση, που έχει η απασχόληση σε άλλες πτυχές της ζωής, που είναι σημαντικές για την υγεία, όπως για παράδειγμα η οικογενειακή ζωή, η κοινωνική ζωή και οι ευθύνες φροντίδας για τα μέλη της οικογένειας.

Η σχέση μεταξύ της ανεργίας και της κακής υγείας έχει τεκμηριωθεί καλά (Wilson et al., 1993, McKee-Ryan et al., 2005, Marmot & Wilkinson 2006, Dean & K. Wilson 2009, Paul et al., 2009). Οι άνεργοι τείνουν να έχουν υψηλότερα επίπεδα διαταραγμένης ψυχικής υγείας, όπως κατάθλιψη, άγχος και στρες, καθώς και υψηλότερα ποσοστά εισαγωγών στο νοσοκομείο, χρόνιων ασθενειών (καρδιαγγειακές παθήσεις, υπέρταση και μυοσκελετικές παθήσεις) και πρόωρης θνησιμότητας (Dean & Wilson 2009, O'Campo et al., 2004, Paul et al., 2009).

Μερικές διαχρονικές μελέτες έχουν δείξει ότι τα υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης συσχετίζονται με την ανεργία, ενώ ταυτόχρονα διαπιστώθηκε ότι τα υψηλότερα επίπεδα της κατάθλιψης είναι αποτέλεσμα της ανεργίας (Bolton &

Oatley, 1987, Frese & Mohr, 1987, Montgomery et al., 1999). Άλλες προοπτικές μελέτες έχουν δείξει ότι η κακή ψυχική υγεία συμβάλλει στην ανεργία (Butterworth et al., 2013). Μια μελέτη από τους Montgomery et al., (1999) έδειξε ότι τα άτομα, που έμειναν πρόσφατα άνεργα, εμφάνιζαν αυξανόμενο σχετικό κίνδυνο για κατάθλιψη και άγχος σε σύγκριση με εκείνα, που απασχολούνταν σε εργασία. Οι συμμετέχοντες με προϋπάρχουσα κατάθλιψη αποκλείστηκαν από τη μελέτη, ενώ όσο η διάρκεια της συσσωρευμένης ανεργίας ήταν μεγαλύτερη από τριάντα επτά μήνες, τόσο έδειχναν περισσότερο καταθλιπτικοί ή ανήσυχοι από ότι οι απασχολούμενοι.

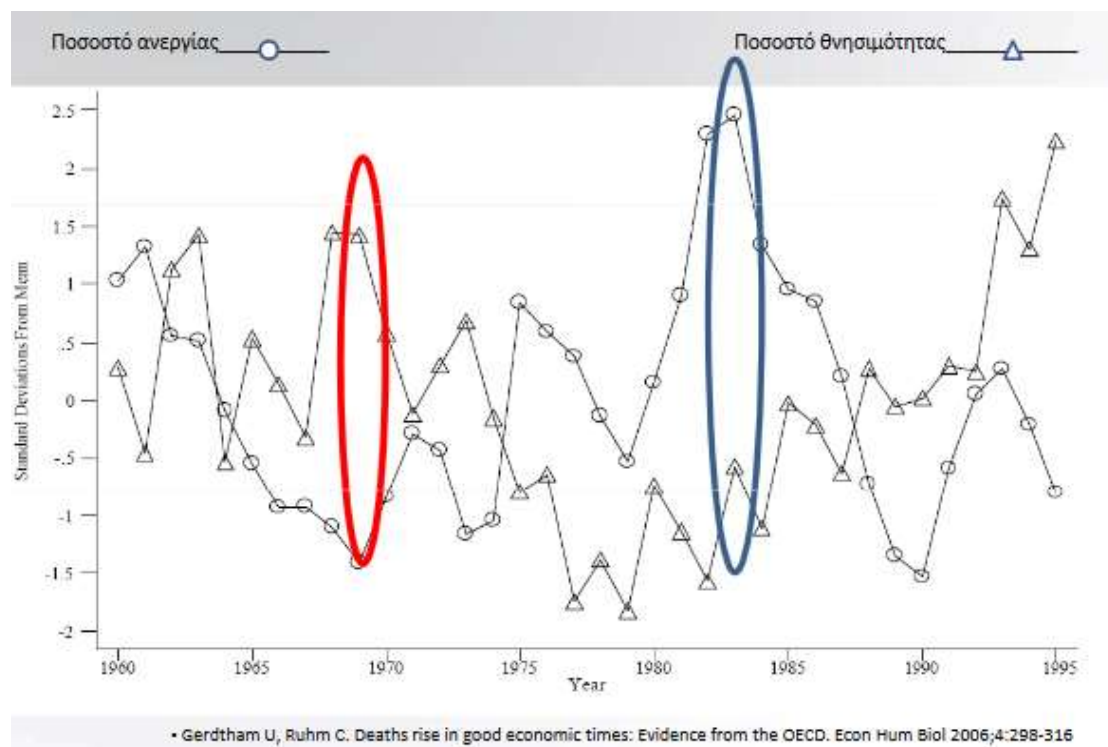
Επιπλέον, η ανεργία συνδέεται με ανθυγιεινές συμπεριφορές όπως η αυξημένη κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών και καπνού και η μειωμένη σωματική δραστηριότητα. Μελέτες έχουν δείξει, επίσης, μια θετική συσχέτιση μεταξύ της απασχόλησης και της βελτίωσης της υγείας, της βελτίωσης της αυτοπεποίθησης, της αυτοεκτίμησης και της ευτυχίας (Cai & Kalb 2006, Poortinga et al., 2008)

Η σχέση μεταξύ της ανεργίας και των αρνητικών αποτελεσμάτων για την υγεία είναι πολύπλοκη, καθώς κάθε άτομο θα βιώσει την ανεργία με διαφορετικό τρόπο και μια σειρά από παράγοντες, όπως η εκπαίδευση, κοινωνικοοικονομική κατάσταση, το φύλο, η ηλικία, η κοινωνική και οικογενειακή υποστήριξη, το σύστημα υγείας και η κρατική στήριξη μπορεί να αλληλεπιδρά με τα αποτελέσματα που επιφέρει η ανεργία στην υγεία (Paul & Moser, 2009)

Μια σειρά από μοντέλα έχουν δημιουργηθεί, ώστε να εξηγηθεί η σχέση μεταξύ της ανεργίας και της υγείας και μια πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι το μοντέλο από τον Johoda (1982) θα μπορούσε να ταιριάζει καλύτερα για να εξηγήσει τις αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία που εκμαιεύουν από την ανεργία (Janlert & Hammarstrom, 2009)

Ο αντίκτυπος της ανεργίας στην υγεία έχει αποτελέσει αντικείμενο πολλών επιδημιολογικών μελετών. Συγκεκριμένα, βρετανικές μελέτες κατά τις δεκαετίες του '70 και '80, έδειξαν ότι το ποσοστό θνησιμότητας των ανέργων ήταν 25% υψηλότερο από εκείνο των εργαζομένων ισοδύναμου κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου. Επιπλέον, αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα φάνηκε να προκύπτει μετά από μακρόχρονη ανεργία όταν ληφθούν υπόψη και άλλοι παράγοντες όπως ηλικία, φυλή, γάμος, εισόδημα, επάγγελμα και περιορισμένη πρόσβαση στην

ιατρική φροντίδα. Η ανεργία επίσης, πιθανά σχετίζεται με την υιοθέτηση ανθυγιεινών συνηθειών, όπως το κάπνισμα, καθώς και με ψυχικές διαταραχές, ψυχοσωματικές διαταραχές και αυτοκτονίες (Γιωτάκος 2010).



Εικόνα 4.1 Σχέση μεταξύ θνησιμότητας και ανεργίας. Πηγή Gerdtham U, Ruhm C. Deaths rise in good economic times: Evidence from the OECD. Econ Hum Biol 2006;4:298-316

Σε μελέτη του Πανεπιστημίου του Ελσίνκι, στη Φινλανδία, η θνησιμότητα για τους ανέργους, που υπήρξαν στο παρελθόν ξανά άνεργοι, ήταν 2.5 φορές υψηλότερη από ό,τι σε αυτούς που δεν ήταν ξανά άνεργοι. Σε μια διαχρονική έρευνα σε 20.632 διδύμους βρέθηκε ότι η ανεργία οδήγησε σε σημαντικές αυξήσεις στην αυτοκτονία, τους τραυματισμούς και τα ατυχήματα με τα υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας να είναι μεταξύ των ατόμων με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο.

Παράγοντες όπως το φύλο, το επαγγελματικό status, η χώρα διαμονής και η διάρκεια της ανεργίας φαίνεται να επηρεάζουν τη σχέση μεταξύ ανεργίας και ψυχικής υγείας. Στις χώρες, που χαρακτηρίζονται από άνιση κατανομή του εισοδήματος ή σε χώρες με αδύναμο σύστημα προστασίας των πολιτών, η ανεργία έχει σημαντικότερες αρνητικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία. Η μετα-ανάλυση

των Paul&Moser (2009) καταδεικνύει ότι η αρνητική επίπτωση της ανεργίας στην ψυχική υγεία έχει μέγεθος $d= 0.51$, που σημαίνει ότι το επίπεδο της υγείας των ανέργων είναι μισή τυπική απόκλιση κάτω από εκείνο των εργαζομένων. Η εύρεση εργασίας μετά από μία μακρά περίοδο ανεργίας σχετίζεται με βελτίωση της ψυχικής υγείας. Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζουν την υπόθεση ότι η ανεργία δεν συσχετίζεται απλά με την ψυχική δυσφορία αλλά ουσιαστικά την προκαλεί.

Έτος	Σύνολο	Ποσοστό Εργατικού Δυναμικού	Απασχολούμενοι
	Εργατικού Δυναμικού	(%) επί του συνολικού πληθυσμού (15+)	
2001	4.678,6	51,0	4.152,2
2002	4.783,6	52,0	4.295,5
2003	4.839,0	52,3	4.354,9
2004	4.916,5	52,8	4.401,7
2005	4.950,8	52,9	4.462,5
2006	4.971,4	53,0	4528,6
2007	4.983,9	52,9	4.576,4
2008	5.000,1	53,0	4.597,9
2009	5.037,2	53,4	4.508,6
2010	4.999,3	53,3	4.278,5
2011	4.915,5	52,5	3.886,9
2012	4.877,0	52,3	3.597,0

Πίνακας 4.1: Στοιχεία εργατικού και απασχολούμενου δυναμικού * σε χιλιάδες (2001-2012)
(Πηγή: ΕΛ.ΣΤΑΤ)

Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στη γενική υγεία δεν είναι ξεκάθαρη και φαίνεται να ποικίλλει, καθώς αποτελεί πολυπαραγοντικό φαινόμενο και για το λόγο αυτό η ερμηνεία των αποτελεσμάτων των σχετικών ερευνών θα πρέπει να γίνεται με ιδιαίτερη προσοχή.

Ορισμένοι ερευνητές κάνουν λόγο για θετικές επιδράσεις τονίζοντας τη μείωση της υπερκατανάλωσης. Σύμφωνα με έρευνες σε ΗΠΑ και Ευρώπη, σε περιόδους οικονομικής ανάπτυξης παρατηρήθηκε αύξηση της θνησιμότητας και μείωσή της σε περιόδους ύφεσης. Η ύφεση μάλιστα, φαίνεται να σχετίζεται με μείωση της χρήσης αλκοόλ, των εισαγωγών στα νοσοκομεία και των θανάτων από τροχαία ατυχήματα.

Από την άλλη, έρευνες στην Ευρώπη υποστήριξαν τη θετική σχέση μεταξύ της οικονομικής κρίσης και του προσδόκιμου ζωής των ανδρών. Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, το χαμηλό εισόδημα, η εργασία μειωμένης εξειδίκευσης και ο κοινωνικός αποκλεισμός έδειξαν να συνδέονται με αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική, ψυχολογική και συναισθηματική υγεία, καθώς και με τον αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας (Γιωτάκος, 2010).

Σε έρευνα στη Νότια Κορέα, βρέθηκε ότι οι βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στη θνησιμότητα ήταν σχετικά μικρές. Φαίνεται ότι οποιαδήποτε βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα της οικονομικής ύφεσης επικαλύφθηκαν από τη δυναμική της μείωσης των θανάτων από εγκεφαλικά επεισόδια, καρκίνο του στομάχου και ηπατική νόσο (Khang, et al., 2005).

Έρευνες έδειξαν ότι το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (ΔΝΤ) αναγκάζει τις κυβερνήσεις των χωρών, που δέχονται τη βοήθειά του, σε περικοπή των δημοσίων κοινωνικών δαπανών και σε χρέωση των ασθενών της υγειονομικής τους περίθαλψης (Γιωτάκος, και συν 2012).

Επιπρόσθετα, πρόσφατο άρθρο παρατηρεί ότι υπάρχει ένα χάσμα μεταξύ της θεωρητικής και της πραγματικής πολιτικής που εφαρμόζει το ΔΝΤ σε σχέση με τα παρεπόμενα που αυτό επιφέρει στην δημόσια υγεία. Ακρογωνιαίος λίθος για την υγεία σε παγκόσμιο επίπεδο κρίνονται οι μακρο-οικονομικές πολιτικές και αποτελούν ισχυρό παράγοντα που υπερβαίνει τα εθνικά σύνορα και τον εθνικό έλεγχο. Αναφορικά με τα αποτελέσματα του δανεισμού από το ΔΝΤ στην υγεία, ορισμένες έρευνες δείχνουν ουδέτερα αποτελέσματα, κάποιες αρνητικά αλλά πάντως καμία θετικά (Γιωτάκος 2010).

Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να σημειωθεί ότι στην οικονομική κρίση του 1995-96 στο Μεξικό, το ποσοστό θνησιμότητας βρέθηκε κατά 5-7% υψηλότερο σε σύγκριση με προηγούμενα έτη. Αυτό μεταφράζεται σε 0,4% αύξηση της θνησιμότητας στους ηλικιωμένους και 0,06% στα βρέφη (Cutler, et al., 2002). Αύξηση νοσηρότητας παρατηρήθηκε επίσης την περίοδο (1997-1998) της οικονομικής ύφεσης στην Ινδονησία, τόσο στις αγροτικές όσο και στις αστικές περιοχές, σε ποσοστό 14,4% και 21,4% αντίστοιχα (Waters, et al. 2003).

4.2 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΓΕΝΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

4.2.1 Σωματική Άσκηση

Είναι γνωστό μέσα από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας πως οι αλλαγές στην διατροφική συνήθεια των ατόμων αποτελεί σημαντική επίπτωση της οικονομικής κρίσης στην υγεία. Αυτό συμβαίνει κατά κύριο λόγο δεδομένης της μείωσης των εσόδων των νοικοκυριών, με αποτέλεσμα να δαπανούν λιγότερα χρήματα στην διατροφή τους μέσω της αγοράς οικονομικών προϊόντων, τα οποία στις περισσότερες περιπτώσεις είναι χαμηλότερης ποιότητας, με αποτέλεσμα εν τέλει να επιβαρύνεται η υγεία των καταναλωτών.

Αρκετοί είναι και οι ερευνητές οι οποίοι υποστηρίζουν ότι οι καταναλωτές σε περιόδους οικονομικής κρίσης επιλέγουν να αγοράσουν φθηνότερα τρόφιμα, ενώ μερικοί από αυτούς αντίθετα έχουν παρουσιάσει μικρές πτώσεις στον επιπολασμό της παχυσαρκίας δεδομένης της μικρότερης κατανάλωσης ποσότητας φαγητού εκτός σπιτιού. Επίσης, υποστηρίζεται πως αυτό συμβαίνει και δεδομένου του απεριόριστου ελεύθερου χρόνου για φυσική δραστηριότητα εξαιτίας της ανεργίας (Ruhm 2005).

Όσον αφορά την παράμετρο αυτή, τα ερευνητικά δεδομένα δεν είναι επαρκή, ώστε να μας οδηγήσουν σε ασφαλή συμπεράσματα. Από την άλλη, βάσει ερευνών, που έχουν γίνει στις ΗΠΑ, παρατηρήθηκε πως σε περίοδο οικονομικής κρίσης είχαν αυξηθεί οι πωλήσεις σε αυγά, λαχανικά και γαλακτοκομικά

προϊόντα, ενώ είχε υποχωρήσει η πώληση γλυκών, πουλερικών και κόκκινου κρέατος (Lahart et al, 2009).

4.2.2 Εθισμός

Αναφορικά με την σύνδεση του καπνίσματος με την οικονομική κρίση, σημαντικός αριθμός ερευνών έχει καταδείξει την σύνδεση τους. Συγκεκριμένα, η ανεργία ως απόρροια της οικονομικής κρίσης στα ποσοστά απασχόλησης οδηγεί τα άτομα στο ξεκίνημα ή στην ένταση του καπνίσματος. Οι Lee et al (1991) στην έρευνα τους πάνω στο θέμα αυτό έφθασαν στο συμπέρασμα, πως τα άτομα που δεν εργάζονται, λόγω της οικονομικής κρίσης, καπνίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό, σε αντίθεση με τα άτομα τα οποία εργάζονται. Το ίδιο υποστήριξαν και οι Hammarstrom et al (1995), όμως η έρευνα αυτή ήταν περισσότερο επικεντρωμένη στα νεαρά άτομα.

Οι Hamonet & Magalhaes (2001) πραγματοποίησαν έρευνα με δείγμα που διέμενε στις χώρες Βρετανία, Νορβηγία και Σουηδία, και έφθασαν στο συμπέρασμα πως η ανεργία εν μέσω οικονομικής κρίσης οδηγεί τα άτομα στην κατανάλωση και τελικά εθισμό σε απαγορευμένες ουσίες και κυρίως κάναβης. Τα αποτελέσματα αυτά μοιάζουν με αντίστοιχα αποτελέσματα ερευνών, που επιχείρησαν να συνδέσουν την ανεργία με το κάπνισμα, την ανεργία με το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και το κάπνισμα με τις χαμηλές κοινωνικές τάξεις.

Αναφορικά με την ύπαρξη συσχέτισης της οικονομικής κρίσης με την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών, τα ευρήματα παρουσιάζουν δύο διαφορετικές μεταξύ τους τάσεις, εκ των οποίων η πρώτη αναφέρει, πως η ανεργία ως επακόλουθο της οικονομικής ύφεσης αυξάνει το άγχος στα άτομα, με αποτέλεσμα να οδηγούνται, εκτός των άλλων, και σε αυξημένη κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών, κάτι που παρατηρήθηκε κυρίως στα νεαρά άτομα (Janlert, 1992). Η δεύτερη τάση, η οποία παρουσιάζεται, είναι πως η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών μετριάζεται, όταν τα άτομα είναι άνεργα, λόγω της οικονομικής στενότητας.

Πάντως, η πλειοψηφία των ερευνών συγκεντρώνεται στην πρώτη τάση, όπου η απώλεια εργασίας οδηγεί στην αυξημένη κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών. Η αύξηση του ελεύθερου χρόνου, λόγω της ανεργίας, οδηγεί στην κατανάλωση αλκοόλ, ενώ ένα ακόμα μέρος ερευνών υποστηρίζει ότι η κατανάλωση αλκοόλ αυξάνεται, όχι όμως σε μεγάλο ποσοστό ακόμα και στα άτομα τα οποία εργάζονται σε περιόδους οικονομικής ύφεσης (Οικονόμου, 2011).

Επιπλέον, αν η τρέχουσα οικονομική ύφεση οδηγεί σε αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ, τότε αυτό οδηγεί σε αύξηση του αριθμού των θανάτων από την αιτία αυτή, οπότε και η κατανάλωση αλκοόλ θα αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα θνησιμότητας στις χώρες της ΕΕ, που πλήττονται από την οικονομική κρίση.

Στις Ευρωπαϊκές χώρες, η μαζική απώλεια θέσεων εργασίας, δηλαδή πάνω από 3% αύξηση του ποσοστού ανεργίας μέσα σε ένα χρόνο, σχετίζεται έντονα με την αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ. Η αύξηση της μέσης κατανάλωσης αλκοόλ έχει συσχετιστεί με την αύξηση της θνησιμότητας σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες (Δανία, Γαλλία, Ουγγαρία, Νορβηγία, Σουηδία), αλλά όχι σε χώρες της Νότιας Ευρώπης (Σακελλάρης 2008).

4.2.3 Θνησιμότητα

Τα δεδομένα σχετικά με τον αντίκτυπο της ανεργίας στα ποσοστά θνησιμότητας είναι αντικρουόμενα. Υπάρχουν στοιχεία από την ΕΕ, που αναφέρουν την ύπαρξη σύνδεσης μεταξύ της ανεργίας και των ποσοστών θνησιμότητας, δηλαδή η αύξηση των επιπέδων ανεργίας οδηγεί σε αυξημένα ποσοστά θνησιμότητας. Συγκεκριμένα, αναφέρεται πως μια αύξηση του ποσοστού της ανεργίας κατά 1%, αυξάνει με την σειρά της το τυποποιημένο ποσοστό θνησιμότητας ουσιαστικά. Οι πληθυσμοί των χωρών της εκάστοτε Ευρωπαϊκής χώρας διαφέρουν σημαντικά στα ποσοστά θνησιμότητας λόγω της οικονομικής κρίσης (Vuori & Silvonon, 2005).

Ο αυξημένος κίνδυνος θανάτου από αυτοκτονίες, λόγω της ανεργίας και λόγω του γεγονότος ότι τα άτομα δεν έχουν ούτε τους απαραίτητους οικονομικούς

πόρους να ζήσουν, είναι μεγαλύτερος στους άνδρες από ό, τι στις γυναίκες, ίσως επειδή οι άνδρες τείνουν να πιστεύουν πιο συχνά από ό, τι οι γυναίκες ότι δεν υπάρχει κατάλληλη πηγή στήριξης και βοήθειας για αυτούς όταν οι οικονομικές καταστάσεις επιδεινώνονται. Οι χρονικές περίοδοι, κατά τις οποίες επικρατεί οικονομική αστάθεια, προκαλούν ψυχολογικό στρες, που συνδέεται τόσο με την εμφάνιση, όσο και με την εξέλιξη ψυχικών ασθενειών και με ανεπιθύμητες αλλαγές στις συνθήκες της ζωής (Οικονόμου, 2012).

Η ασιατική οικονομική κρίση στα τέλη της δεκαετίας του 1990 συνοδεύτηκε από μια αύξηση της θνησιμότητας, λόγω των αυτοκτονιών σε διάφορες χώρες. Ωστόσο, συγκριτικές διεθνείς μελέτες δείχνουν ότι οι αρνητικές επιπτώσεις της οικονομικής ύφεσης μπορεί να τροποποιηθούν ή ακόμη και να εξαιρεθούν από τις δράσεις κοινωνικής προστασίας. Σύμφωνα με δεδομένα παρελθόντων ετών δύο χώρες της ΕΕ είχαν αποσυνδέσει την οικονομική κρίση από την αύξηση των θανάτων αποδιδόμενες σε αυτοκτονία.

Συγκεκριμένα, στην Σουηδία, όταν η ανεργία αυξήθηκε από 2,1% σε 5,7% μεταξύ του 1991 και του 1992, τα ποσοστά αυτοκτονίας μειώθηκαν, ενώ στην Φινλανδία, όταν η ανεργία αυξήθηκε από 3,2% σε 16,6% μεταξύ του 1990 και του 1993, τα ποσοστά αυτοκτονίας μειώνονταν χρόνο με τον χρόνο. Πιθανές εξηγήσεις για τα φαινόμενα σε αυτές τις χώρες αποδίδονται στο Σκανδιναβικό μοντέλο κοινωνικής πρόνοιας το οποίο προσφέρει υψηλό επίπεδο κοινωνικής προστασίας και ενεργής αγοράς εργασίας με προγράμματα, καθώς και δραστηριότητες για την πρόληψη των εθνικών αυτοκτονιών (Uranne et al, 1999).

Αποδεικτικά στοιχεία για τους προστατευτικούς παράγοντες υπέρ της αυτοκτονίας προέρχονται επίσης και από τις αντίρροπες τάσεις αυτοκτονίας για τους άνδρες στη Νέα Ζηλανδία και τη Φινλανδία κατά τη διάρκεια της ύφεσης της δεκαετίας του 1980 και του '90. Η ανεργία αυξήθηκε σε μεγαλύτερο βαθμό στη Νέα Ζηλανδία από ό, τι στη Φινλανδία, αλλά δεν σημειώθηκε καμία αύξηση στις αυτοκτονίες, ενώ παράλληλα οι κοινωνικές δαπάνες αυξήθηκαν (Uranne et al, 1999).

Η τρέχουσα βιβλιογραφία δείχνει ότι η σχέση μεταξύ της θνησιμότητας στην παιδική ηλικία και την οικονομική κατάσταση διαφέρει σημαντικά από χώρα σε χώρα. Πρόσφατα στοιχεία στις ΗΠΑ αναφέρουν ότι η βρεφική θνησιμότητα μειώνεται κατά τη διάρκεια ύφεσης εξαιτίας αλλαγών στα πρότυπα συμπεριφοράς

της μητέρας. Σε αντίθεση με αυτό, η οικονομική κατάρρευση σε πολλές χώρες της πρώην ΕΣΣΔ κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του '90 δεν προκαλεί σαφείς αλλαγές στην υγεία των παιδιών (Pelletier et al, 1995).

Το φαινόμενο της εγκατάλειψης των παιδιών παρατηρήθηκε κατά την περίοδο της ύφεσης στην Ταϊλάνδη. Η ινδονησιακή κρίση του 1998 οδήγησε σε αύξηση της θνησιμότητας των παιδιών, κάτι που δεν είχε αναφερθεί στην Αργεντινή, όταν κατά τα τέλη της δεκαετίας του '90 η χώρα γνώρισε μια μεγάλη οικονομική κρίση (Knowles et al., 1999).

Η περίπτωση του Περού αξίζει να σημειωθεί, επειδή η κρίση ήταν εξαιρετικά απότομη. Το κατά κεφαλήν ΑΕΠ μειώθηκε κατά 30 %, ενώ οι μισθοί στην πρωτεύουσα της χώρας μειώθηκαν κατά 80 %. Έχει αποδειχθεί ότι υπήρξε μια αύξηση της παιδικής θνησιμότητας της τάξης των 2,5 ποσοστιαίων μονάδων για τα παιδιά που γεννήθηκαν κατά την περίοδο της κρίσης, πράγμα που σημαίνει ότι περίπου 17.000 περισσότερα παιδιά είχαν αποβιώσει. Μπορεί να υποθεθεί ότι η ταυτόχρονη κατάρρευση των δημόσιων και ιδιωτικών δαπανών υγείας έπαιξαν καθοριστικό ρόλο σε αυτή την ανάπτυξη (Paxson & Schady, 2005).

Επιπλέον μελέτη, η οποία έγινε σε 26 χώρες της ΕΕ παρουσίασε πως η αύξηση της ανεργίας κατά 1% σχετίζεται με ταυτόχρονη αύξηση των αυτοκτονιών κατά 0,79% (Stuckler et al., 2009). Με βάση την ίδια μελέτη, όταν ο δείκτης ανεργίας μεγαλώνει κατά 3% για μεγάλη περίοδο, η επίδραση στη θνησιμότητα από αυτοκτονίες ανεβαίνει στο 4-4,5%. Την αύξηση του ποσοστού αυτοκτονιών σε περιόδους οικονομικής κρίσης επαληθεύουν και άλλες έρευνες. Στην Νότιο Κορέα επιπλέον, έρευνες ισχυρίζονται την αύξηση του ποσοστού αυτοκτονιών εξαιτίας οικονομικής κρίσης. Προσδιοριστικό παράδειγμα συγκροτεί και το οικονομικό κραχ στις Η.Π.Α. στις αρχές του 1930, το οποίο συνοδεύτηκε από πτώση της θνησιμότητας από όλες τις αιτίες κατά 10%, και από αύξηση των αυτοκτονιών κατά 40%, όταν το εισόδημα ελαττώθηκε σε ποσοστό 30% (Stuckler et al., 2009).

Υπάρχουν πολλές πιθανές εξηγήσεις για τις προαναφερόμενες διαφορές μεταξύ των χωρών όσον αφορά τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης στην παιδική θνησιμότητα. Πρώτον, κυβερνητικά στατιστικά στοιχεία διαφέρουν ως προς την αξιοπιστία και την ακρίβεια, με τις φτωχότερες χώρες να παρουσιάζουν σημαντικά προβλήματα σε αυτούς τους τομείς. Δεύτερον, είναι το γεγονός ότι οι

επιπτώσεις στην υγεία εξαρτώνται τόσο από την έκταση της κρίσης, όσο και το βαθμό, στον οποίο τα έξοδα της υγειονομικής περίθαλψης παρέμεινε σταθερή ή όχι ότι αντιπροσωπεύει επίσης για αυτή την απόκλιση στα ευρήματα μεταξύ των διαφόρων χωρών.

Αναφέρεται ότι η υγεία τίθεται σε κίνδυνο σε περιόδους ταχείας οικονομικής αλλαγής. Πάντως, ο αντίκτυπος για τη θνησιμότητα χειροτερεύει όπου οι άνθρωποι έχουν ευχερή προσέγγιση σε μέσα για να βλάψουν τον εαυτό τους και καλυτερεύει από την ύπαρξη ισχυρής κοινωνικής συνοχής και κοινωνικής προστασίας. Συνάγεται ότι το μέγεθος των συνεπειών της οικονομικής κρίσης στην υγεία συναρτώνται από το βαθμό, στον οποίο οι άνθρωποι προστατεύονται (Μαλλιαρού και Σαράφης, 2012).

4.3 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Ένα άτομο, το οποίο αγωνίζεται για την υγεία της συμπεριφοράς του, μπορεί να αντιμετωπίσει το άγχος, την κατάθλιψη, τα προβλήματα στις διαπροσωπικές του σχέσεις, την θλίψη, τον εθισμό, πιθανές μορφές αναπηρίες ή μαθησιακές δυσκολίες, διαταραχές της διάθεσης, ή άλλα ψυχολογικά προβλήματα (Compton, 2009). Σύμβουλοι, θεραπευτές, ψυχολόγοι, νοσοκόμες ή γιατροί μπορούν να βοηθήσουν στη διαχείριση της ανήσυχης συμπεριφοράς για την υγεία, με θεραπείες, όπως η συμβουλευτική, ή η φαρμακευτική αγωγή. Το νέο πεδίο της παγκόσμιας ψυχικής υγείας είναι η περιοχή της μελέτης, έρευνας και πρακτικής που δίνει προτεραιότητα στη βελτίωση της ψυχικής υγείας και την επίτευξη των ιδίων σκοπών στον τομέα της ψυχικής υγείας για όλους τους ανθρώπους σε όλο τον κόσμο (Μπούρας και Λυκούρας, 2011).

Σύμφωνα με στοιχεία, που έχει κοινοποιήσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, σχεδόν το ήμισυ του παγκόσμιου πληθυσμού πάσχει από ψυχικές ασθένειες, οι οποίες έχουν επιπτώσεις στην αυτοεκτίμηση, τις σχέσεις και την ικανότητα να λειτουργήσουν στην καθημερινή ζωή τους. Η συναισθηματική υγεία ενός ατόμου μπορεί επίσης να επηρεάσει τη σωματική υγεία και η κακή ψυχική

υγεία μπορεί να οδηγήσει σε προβλήματα όπως η κατάχρηση ουσιών (Richards et al, 2010).

Κατά την διάρκεια της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα, η οποία υφίσταται μέχρι και σήμερα, έχει παρατηρηθεί μια καθολική αρνητική επίπτωση στον τομέα της υγείας και απαιτείται η συγκράτηση τουλάχιστον 1,1 τρις δολαρίων σε χρηματοδοτήσεις μέσω δανείων για την σωστή εξυπηρέτηση των τμημάτων των κλινικών θεραπευτικών δραστηριοτήτων (Dubois and Anderson, 2013).

Ψυχολογικοί παράγοντες, όπως αποτελεί το άγχος και η κατάθλιψη, οι οποίοι πληθαίνουν σε περιόδους οικονομικής κρίσης φαίνεται ότι συγκροτούν συντελεστές για μεγέθυνση της καρδιαγγειακής νοσηρότητας και θνησιμότητας. Η ανεργία, η οποία όλο και μεγεθύνεται σε περιόδους οικονομικής κρίσης σχετίζεται, επιπροσθέτως, με χαμηλή αυτοεκτίμηση του επιπέδου υγείας και συντελεστές κινδύνου για τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Ομόγνωμα με μελέτες, μεγέθυνση έχει παρατηρηθεί στην καρδιαγγειακή θνησιμότητα σε χρονική συσχέτιση με την περίοδο οικονομικής κρίσης. Το εύρημα αυτό επαληθεύει και η έρευνα των Oiconomou et al (2010), η οποία έγινε σε σύνολο 13 ευρωπαϊκών χωρών και φανέρωσε τη θετική συσχέτιση της ανεργίας με τη θνησιμότητα από ισχαιμική καρδιοπάθεια.

Είναι συχνή τακτική για τις χώρες, που διανύουν μια οικονομική κρίση, οι κυβερνήσεις τους να λαμβάνουν μέτρα για την μείωση των εξόδων του δημοσίου τομέα, συμπεριλαμβανομένης της δημόσιας υγείας και των οργανισμών υγείας οι οποίοι πρέπει να μειώσουν τα λειτουργικά τους κόστη και να ελέγχουν σημαντικά τις δαπάνες τους. Στην Ελλάδα, οι κυβερνήσεις, οι καταναλωτές και οι μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί υγείας εντοπίζονται σε μια δυσμενή κατάσταση κάτω από συνθήκες πίεσης καθώς τα ποσοστά ανεργίας αυξάνονται συνεχώς, καθώς το εργασιακό άγχος όλο και αυξάνεται, καθώς η συνεχόμενη απώλεια θέσεων εργασίας φέρνει μείωση στην ασφαλιστική κάλυψη.

Τα συμπεράσματα της έρευνας σε παγκόσμια κλίμακα δείχνουν συσχέτιση μεταξύ των παραμέτρων υπό εξέταση. Πιο συγκεκριμένα, η ανεργία και το μέσο εισόδημα είναι τα δύο συστατικά της οικονομικής κρίσης, που φαίνεται να συνδέονται πιο άμεσα με την ψυχική υγεία. Ωστόσο, οι δύο αυτές μεταβλητές

λειτουργούν σε συνδυασμό με κάθε δεδομένη κοινωνική συνθήκη και επηρεάζουν την ευημερία ενός λαού και την ψυχική του υγεία.

Ο συνδυασμός τους δε, ο οποίος γίνεται αντιληπτός έχει αντίκτυπο στην αυτοεκτίμηση ενός ατόμου. Ως εκ τούτου, μπορεί να υποστηριχθεί ότι η ανεργία έχει λιγότερο σοβαρές ψυχολογικές επιπτώσεις σε ατομικό επίπεδο όσο ο ρυθμός της είναι σε αρκετά υψηλά επίπεδα. Σε ό, τι αφορά τις ελληνικές μελέτες, αυτές υποδηλώνουν μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ των οικονομικών και της ψυχικής υγείας. Παρ' όλα αυτά, ενώ τα περισσότερα ευρήματα της έρευνας δείχνουν ότι η συσχέτιση αυτών των ποσοστών είναι αρνητική, πρέπει να σημειωθεί ότι υπάρχει μια ποικιλία από σημαντικούς παράγοντες, που μπορούν να επηρεάσουν αυτό το αποτέλεσμα (Stuckler et al, 2009).

Το Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων πραγματοποίησε έρευνα παρόμοια πεδίου σε αντιπροσωπευτικό δείγμα σχεδόν σε 5.000 ενήλικες από 18-74 ετών. Για τους σκοπούς της έρευνας πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις στα σπίτια των συμμετεχόντων από τον Ιούλιο 2009 - Ιανουάριο 2010. Σύμφωνα με την έρευνα, μια δραματική αύξηση της συμπτωματολογίας βρέθηκε σε άτομα με χαμηλότερο οικογενειακό εισόδημα ή σε άτομα που αντιμετωπίζουν σοβαρές οικονομικές δυσκολίες. Τα άτομα, που αντιμετωπίζουν πολλές οικονομικές δυσκολίες (ανεξάρτητα από το επίπεδο του εισοδήματός τους) ήταν 3 φορές πιο πιθανό να αναπτύξουν σοβαρή ψυχοπαθολογία σε σύγκριση με άτομα, που δεν αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες.

Συγκεκριμένα, τα άτομα χωρίς οικονομικά προβλήματα παρουσίασαν ποσοστό σοβαρών ψυχιατρικών συμπτωμάτων σε ποσοστό 3 % και κατάθλιψη σε ποσοστό 1 %, ενώ τα ποσοστά για τα άτομα με πολλά οικονομικά προβλήματα ήταν 22 % και 12 % αντίστοιχα. Η χαμηλότερη συχνότητα σοβαρής ψυχοπαθολογίας εμφανίστηκε για άτομα με επαγγελματική δραστηριότητα (είτε πλήρους είτε μερικής απασχόλησης). Άνεργα άτομα είχαν σχεδόν διπλάσια πιθανότητα να αναπτύξουν σοβαρή ψυχοπαθολογία, ακόμη και όταν λαμβάνονται όλοι οι άλλοι παράγοντες, που επηρεάζουν τη συσχέτιση (π.χ. εισόδημα) υπό εξέταση.

Σύμφωνα με τους Μπούρα και Λύκουρα (2011), υπήρξε αύξηση της ανεργίας με το ποσοστό να φτάνει στο 12,4 % τον Οκτώβριο του 2010. Επίσης, φαίνεται να υπάρχει μια αύξηση στον αριθμό των ατόμων, που απευθύνονται σε

Κέντρα Αλληλεγγύης (Κ.Υ.Α.Δ.Α.) για να καλύψουν τις βασικές ανάγκες (τροφή, προσωρινή στέγαση, φάρμακα και ιατρική φροντίδα). Ο αριθμός των ατόμων, που απευθύνονται σε κέντρα εστίασης που παρέχονται από την εκκλησία έχει πολλαπλασιαστεί, κυρίως λόγω του αριθμού των Ελλήνων, που καταφεύγουν σε αυτή τη λύση (35 % -40 % και 50-70 ετών). Τα γεύματα, που καθημερινά προσφέρονται έχουν διπλασιαστεί 5,000 έως 10,000 και αυτό μόνο στην περιοχή της Αθήνας (Μπούρας και Λύκουρας, 2011).

Το άρθρο των Kentikelenis et al (2011), συνοψίζει τα δεδομένα και υποστηρίζει ότι η κατάσταση της υγείας έχει επιδεινωθεί ιδιαίτερα σε ευάλωτες ομάδες. Επίσης, βρέθηκε μια αύξηση στα επίπεδα της εγκληματικότητας, των ανθρωποκτονία και των φαινομένων κλοπής, καθώς οι τιμές τους διπλασιάστηκαν μεταξύ της περιόδων 2007 και 2009. Σημαντική αύξηση των μολύνσεων από τον ιό HIV έχει γίνει επίσης έως το τέλος του 2010. Η επικράτηση της χρήσης ηρωίνης φαίνεται να έχει αυξηθεί κατά 20 % το 2009, σύμφωνα με εκτιμήσεις του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (Kentikelenis et al, 2011). Παράλληλα με το ξέσπασμα του ιού HIV, υπάρχουν επίσης αναφορές αυξημένης θνησιμότητας από γρίπη, για την εμφάνιση και την εξάπλωση του ιού του Δυτικού Νείλου και την εμφάνιση του ιού της ελονοσίας. Οι περιπτώσεις αυτές παρέχουν παραδείγματα των πιθανών μακροπρόθεσμων επιπτώσεων στην υγεία και το κόστος, όταν τα προγράμματα πρόληψης υψηλής οικονομικής απόδοσης δεν είναι πλήρως υλοποιημένα (Gool & Pearson, 2014).

Σύμφωνα πάντως με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2013), είναι δύσκολο να προβλεφθεί πώς τα λοιμώδη νοσήματα επηρεάζονται από την οικονομική κρίση. Η απάντηση εξαρτάται από τις παρουσίες εστιών μόλυνσης και των μέσων μετάδοσης (όπως έντομα φορείς) σε έναν πληθυσμό, καθώς και το βαθμό στον οποίο οι επενδύσεις στην δημόσια παρακολούθηση, πρόληψη και το έλεγχο έχουν γίνει επιτυχώς. Στην μελέτη αυτή του WHO, αναφέρεται επίσης η σημαντικής άνοδος των μολύνσεων από τον HIV μεταξύ των χρηστών ενδοφλέβιων ναρκωτικών, η οποία αναφέρθηκε και από άλλες έρευνες που παρουσιάσαμε παραπάνω. Επίσης, η μακροπρόθεσμη μείωση της βρεφικής θνησιμότητας έχει αντιστραφεί στην Ελλάδα από το 2008, με δύο διαδοχικά χρόνια αυξήσεων (WHO, 2013).

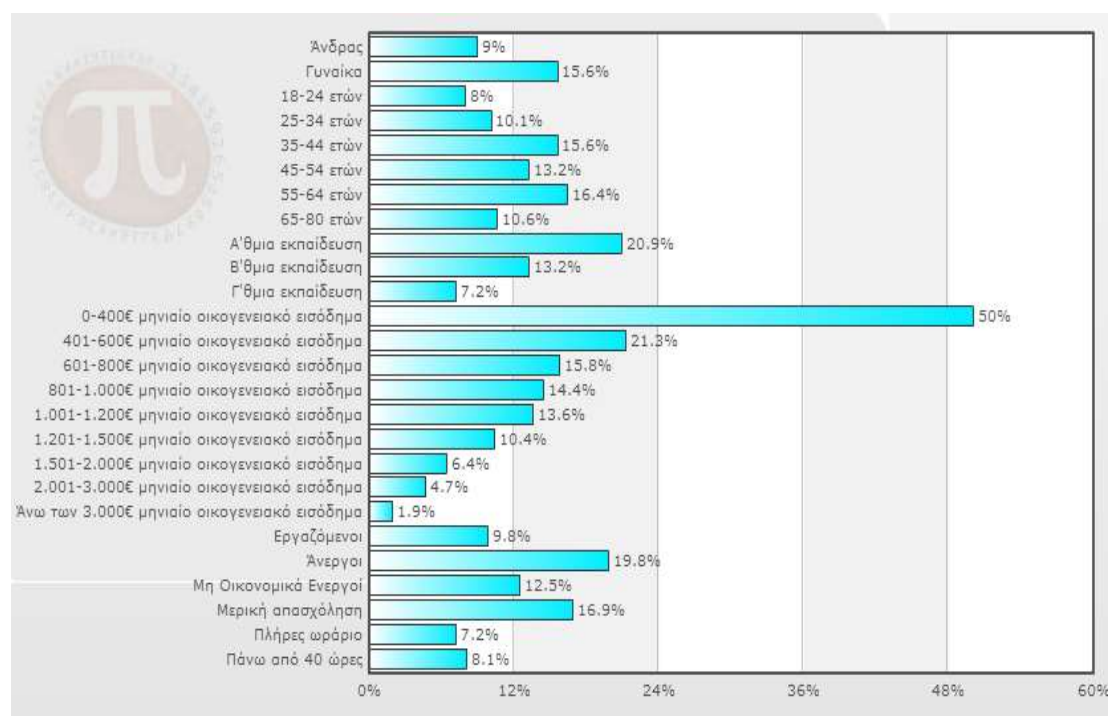
Περικοπές του προϋπολογισμού για το 2009 και το 2010 είχαν ως αποτέλεσμα την απώλεια του ενός τρίτου των προγραμμάτων street-work στις χώρες. Παρ'όλα αυτά, η ελληνική οργάνωση των Γιατρών του Κόσμου εκτιμά ότι το ποσοστό των Ελλήνων που αναζητούν ιατρική περίθαλψη σε κλινικές του δρόμου έχει αυξηθεί από 3 - 4 % πριν από την κρίση, σε περίπου 30 % (Kentikelenis et al, 2011).

Ο Madianos et al (2011) διεξήγαγαν μια τηλεφωνική έρευνα σε δύο φάσεις σε όλη την Ελλάδα, με δείγμα 2.197 το 2008 και με ένα δείγμα 2.192 το 2009, με σκοπό την εξέταση της πιθανής συσχέτισης μεταξύ της οικονομικής κρίσης και την επικράτηση του μείζονος καταθλιπτικού επεισοδίου. Κατά τη διάρκεια των τηλεφωνικών συνεντεύξεων χρησιμοποιήθηκε η μονάδα SCID του MDE και ο Δείκτης των προσωπικών Οικονομικής κινδύνου (iPed). Τα αποτελέσματα επαλήθευσαν την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ των δύο μεταβλητών και, ειδικότερα, έδειξαν ότι τα άτομα που αντιμετωπίζουν σοβαρές οικονομικές αντιξοότητες είχαν μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν ένα μείζον καταθλιπτικό επεισόδιο. Σε ό, τι αφορά τη σύγκριση των στοιχείων μεταξύ των δύο φάσεων, αναφέρθηκε αύξηση του ποσοστού επιπολασμού των επεισοδίων της μείζονος κατάθλιψης με 2,1 κατά το έτος 2009 σε σύγκριση με το 2008.

Σε μια έρευνα του Οικονόμου και άλλων έχουν ακολουθηθεί οι ίδιες μέθοδοι, και παρατήρησαν ότι το 2011 υπήρξε μια αύξηση 36 % στις απόπειρες αυτοκτονίας τον τελευταίο μήνα πριν από την έρευνα σε σύγκριση με τις εκθέσεις το 2009. Τα ψυχομετρικά εργαλεία, που χρησιμοποιήθηκαν, ήταν η Δομημένη Κλινική Συνέντευξη για Διαταραχές DSM - IV άξονα I (SCID - I) και η οικονομική πίεση μετρήθηκε με το Δείκτη Οικονομικής Προσωπικά κινδύνου (iPed) (Economou et al. 2014).

Οι Economou et al (2013) μελέτησαν επιπλέον τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του γενικού πληθυσμού στην Ελλάδα. Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης δείχνουν μια βαθιά και επιζήμια επίδραση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία του ελληνικού πληθυσμού, και ιδιαίτερα στον επιπολασμό της μείζονος κατάθλιψης. Αυτό με την σειρά του προκαλεί σημαντική οικονομική επιβάρυνση από την άποψη της φαρμακευτικής αγωγής, τις δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης και την απώλεια παραγωγικότητας στα άτομα.

Ως εκ τούτου, οι κοινωνικές υπηρεσίες θα πρέπει να δώσουν ιδιαίτερη προσοχή στις επιπτώσεις της ψυχικής υγείας από την κρίση.



Εικόνα 4.2 Προφίλ ατόμων που παρουσιάζουν βαριά κατάθλιψη, 2013. Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ

Σε άλλη έρευνα, έγινε επεξεργασία και οι ερευνητές ανέλυσαν το περιεχόμενο των τηλεφωνικών κλήσεων στην τηλεφωνική γραμμή βοήθειας για την κατάθλιψη από τον Μάιο του 2008 - Ιούνιος 2011, με σκοπό την εξέταση της πιθανής συσχέτισης της οικονομικής κρίσης και τις αιτήσεις για τηλεφωνική ψυχολογική υποστήριξη. Όπως έδειξαν τα αποτελέσματα από το πρώτο εξάμηνο του 2010 σημειώθηκε αύξηση στον αριθμό των κλήσεων από άτομα που ανέφεραν άμεσα ή έμμεσα ότι είχαν επηρεαστεί από την οικονομική κρίση.

Αξίζει να σημειωθεί ότι αυτά τα άτομα ήταν πιο πιθανό να αναπτύξουν κατάθλιψη, από εκείνους, που δεν αναφέρονται στην κρίση. Ένα υψηλό ποσοστό εκείνων που βρέθηκαν, επίσης, να παρουσιάσει αγωνία και το αλκοόλ ή τα ναρκωτικά. Δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές αναφέρθηκαν σε σχέση με την κατάχρηση ναρκωτικών ή αυτοκτονία. Τέλος, το στρες βρέθηκε να επιβαρύνει κυρίως το απασχολούμενο πληθυσμό, πιθανώς λόγω της έλλειψης ασφάλειας και της αβεβαιότητας που καθημερινά βίωναν.

Μελετώντας τα δεδομένα από τον WHO για τους δείκτες αυτοκτονίας στην Ελλάδα, παρατηρήθηκε ότι το 2009, πού ήταν το έτος της έναρξης της βαθιάς οικονομικής ύφεσης, ο αριθμός των αυτοκτονιών ήταν ίδιος με εκείνον του 2000 και χαμηλότερος από εκείνο του 2005 και 2.006. Επίσης, κατά τα προηγούμενα έτη, ελλείπει της οικονομικής κρίσης, οι δείκτες αυτοκτονίας παρουσίασαν διακύμανση της τάξης του 20 %.

Το 2013, βάσει έρευνας, που πραγματοποίησε η ελληνική στατιστική υπηρεσία μπορούμε στο παρακάτω διάγραμμα να δούμε το προφίλ των ατόμων που παρουσιάζουν βαριά κατάθλιψη. Όπως παρατηρούμε και εδώ, όσο μικρότερο είναι το εισόδημα των ατόμων, τόσο μεγαλύτερο είναι το ποσοστό κατάθλιψης.

Η μελέτη των επιπτώσεων της τρέχουσας οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία στην Ελλάδα ήταν ο στόχος της μελέτης των Γιωτάκου κ.α. (2011). Συγκεκριμένα, μελέτησαν την ύπαρξη πιθανής σχέσης μεταξύ ανεργίας και των μέσων αποδοχών των τελευταίων είκοσι ετών, με τους ακόλουθους δείκτες της ψυχικής υγείας:

- εισαγωγές σε ψυχιατρικές κλινικές,
- επισκέψεις σε εξωτερικά ιατρεία και επείγοντα ψυχιατρικές κλινικές,
- αυτοκτονίες,
- ανθρωποκτονίες,
- θνησιμότητα
- διαζύγιο κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας.

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από τον Σεπτέμβρη έως τον Οκτώβρη του 2010 από τη βάση δεδομένων της Ελληνικής Στατιστικής Υπηρεσίας και των βάσεων δεδομένων και από το Αιγινήτειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής, το Γενικό Κρατικό Αθηνών και το Νοσοκομείο Ευαγγελισμός (Γιωτάκος και συν., 2011).

Αναλυτικά, οι δείκτες ψυχικής υγείας οι οποίοι έδειξαν να έχουν σημαντική συσχέτιση με τους οικονομικούς δείκτες είναι επισκέψεις σε εξωτερικά ιατρεία και τμήματα επειγόντων περιστατικών των ψυχιατρικών κλινικών, οι αυτοκτονίες, οι ανθρωποκτονίες και ο αριθμός των διαζυγίων. Συγκεκριμένα, θετική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ των επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία και

επείγοντα στο Αιγινήτειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο και της ανεργίας και του μέσου εισοδήματος.

Το μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης έδειξε ότι και οι δύο οικονομικοί δείκτες, που σχετίζονται ανεξάρτητα μεταξύ τους με επισκέψεις σε ιατρεία στο Αιγινήτειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο, μπορούμε να υποθέσουμε ότι οι δύο αυτοί δείκτες επηρεάζουν διάφορα τμήματα του πληθυσμού και πιθανόν να αντανakλούν την επιρροή διαφορετικές αιτίες ωθούν τους ανθρώπους να χρησιμοποιούν αυτές τις υπηρεσιών.

Ωστόσο, το χαμηλότερο μέσο εισόδημα συσχετίστηκε με υψηλότερο ποσοστό ατόμων που υποβλήθηκαν σε θεραπεία στο σχέδιο έκτακτης ανάγκης και των τεσσάρων νοσοκομείων στο σύνολο. Το εύρημα αυτό και το γεγονός ότι είναι σε αντίθεση με τα ευρήματα από το νοσοκομείο Αιγινήτειο και μόνο, μπορεί να οφείλεται στη διαφορετική δεδομένα χρονική διάρκεια των τεσσάρων νοσοκομείων, στη γεωγραφική τους θέση και στον εξειδικευμένο χαρακτήρα τους (π.χ. ψυχιατρικές κλινικές, αντί των ψυχιατρικών τμημάτων στα γενικά νοσοκομεία). Διαπιστώθηκε επίσης ότι η αύξηση των αυτοκτονιών συνδέεται με το χαμηλότερο μέσο εισόδημα. Επιπλέον, ένα υψηλότερο μέσο εισόδημα σχετίζεται με λιγότερους θανάτους σε άτομα 15-70 ετών (Γιωτάκος και συν., 2011).

Τέλος η Mouza (2015) διεξήγαγε μια μελέτη με σκοπό να προσδιορίσει κατά πόσον οι Έλληνες προπτυχιακοί φοιτητές είχαν αυξημένα επίπεδα στρες το 2013 σε σύγκριση με το 2009 λόγω της οικονομικής κρίσης και των επιπτώσεων της (οικονομικά προβλήματα, υψηλά ποσοστά ανεργίας, αβεβαιότητα για το μέλλον). Έτσι αξιολογήθηκαν τα αντιληπτά επίπεδα του στρες που σχετίζονται με τις δραστηριότητες τους στο κολέγιο εκπαίδευσης, ενώ έγιναν συσχετισμοί μεταξύ των δύο φύλων, του έτους σπουδών και του τόπου διαμονής, καθώς και της οικονομικής κατάστασης προκειμένου να εξετάσει αν σε αυτές οι μεταβλητές εντοπίζονται διαφορές.

Αυτό που διαπιστώθηκε είναι ότι οι γυναίκες με χαμηλό οικογενειακό εισόδημα είχαν υψηλότερα αντιληπτά επίπεδα στρες το 2013 σε σχέση με το 2009. Οι φοιτητές που ζουν μακριά από τις οικογένειές τους, είχαν μεγαλύτερα επίπεδα άγχους από τους υπόλοιπους. Όπως ήταν αναμενόμενο, τα αποτελέσματα αποκάλυψαν μια στενή συσχέτιση μεταξύ της κακής οικονομικής κατάστασης των

φοιτητών και των υψηλών επιπέδων του στρες. Έτσι, η μελέτη συμπεραίνει ότι η κακή οικονομική κατάσταση συσχετίζεται θετικά με την ψυχολογική δυσφορία, την κατάθλιψη, το άγχος και τις διαταραχές της διάθεσης (Γιωτάκος και συν., 2011).

4.4 ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΚΑΙ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑ

Μία εκτενής έρευνα των Chang et al. (2009) μελέτησε τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης (1997-1998) σε ασιατικές χώρες, όπως η Ιαπωνία, το Χονγκ Κονγκ, η Νότια Κορέα, η Ταϊβάν, η Σιγκαπούρη και η Ταϊλάνδη. Τα δεδομένα για τις αυτοκτονίες και τον πληθυσμό για την περίοδο 1985-2006 εξήχθησαν από την βάση δεδομένων θνησιμότητας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και από τα στατιστικά θνησιμότητας της Ταϊβάν. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι αυτοκτονίες ελαττώθηκαν στα τέλη της δεκαετίας του '80 και τις αρχές του '90 αλλά ότι αργότερα κατά την οικονομική κρίση αυξήθηκαν σημαντικά σε όλες τις χώρες.

Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν υπήρξε αισθητή αύξηση των αυτοκτονιών σε Ταϊβάν και Σιγκαπούρη, όπου η οικονομική κρίση επηρέασε λιγότερο το κατά κεφαλήν ακαθόριστο εγχώριο προϊόν και τα ποσοστά της ανεργίας. Επομένως, υποδεικνύεται ότι η ασιατική οικονομική κρίση, κυρίως μέσα από την αύξηση της ανεργίας, προκάλεσε άνοδο των αυτοκτονιών στις περισσότερες χώρες της Ν.Α. Ασίας. Το στρες, το οποίο προκαλείται από την ανεργία και τα οικονομικά προβλήματα μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη, η οποία αυξάνει τον κίνδυνο αυτοκτονίας. Εντούτοις, η ανεργία μπορεί να συμβάλλει στην αυτοκτονικότητα ανεξάρτητα από την ύπαρξη ψυχιατρικής ασθένειας. Πράγματι, μια πρόσφατη έρευνα που εξέταζε παράγοντες που σχετίζονταν με τις αυτοκτονικές σκέψεις βρήκε ότι η τρέχουσα ανεργία συνδέεται με μια σχεδόν τετραπλάσια αύξησή τους (Chang, et al. 2009).

Στην Ταϊλάνδη, διενεργήθηκε έρευνα που εξετάζει και αναλύει τις βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις της κρίσης στην υγεία χρησιμοποιώντας υπάρχοντα

δεδομένα και κάποιες ειδικές έρευνες και συνεντεύξεις κατά την διάρκεια 1998-1999. Βρέθηκε ότι η ανεργία και η οικονομική δυσχέρεια έχουν σε σημαντικό βαθμό δυσμενείς επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, τα επίπεδα του στρες και τον αυτοκτονικό ιδεασμό. Συγκεκριμένα, κατά την διάρκεια της κρίσης, η Υπηρεσία Ψυχικής Υγείας διενέργησε τριμηνιαίες τηλεφωνικές έρευνες σε όλη τη χώρα για να εκτιμήσει το ψυχικό στρες, τον αυτοκτονικό ιδεασμό και τις μεθόδους αντιμετώπισης χρησιμοποιώντας σταθμισμένα ερωτηματολόγια. Αυτό που παρατηρήθηκε ήταν υψηλότερο ποσοστό κλινικού στρες, αυτοκτονικού ιδεασμού και αισθημάτων απελπισίας για το μέλλον στους ανέργους σε σύγκριση με τους εργαζόμενους. (Tangcharoensathien, et al. 2000).

Μία άλλη έρευνα των Taylor et al. (2005) εξετάζει τη σχέση μεταξύ ποσοστών αυτοκτονίας και επιπολασμού των ψυχικών διαταραχών και αποπειρών αυτοκτονίας σε ομάδες διαφορετικού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου Αυστραλών κατοίκων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, για τους Αυστραλούς άνδρες το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο σχετίζεται πιο στενά με την αυτοκτονία απ' ό,τι οι ψυχικές παθήσεις και μάλιστα ο κίνδυνος αυτοκτονίας ατόμων χαμηλού κοινωνικού-οικονομικού επιπέδου παρέμενε σημαντικά υψηλός σε όλες τις ηλικίες.

Αυτό δείχνει ότι το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο σχετίζεται με τον κίνδυνο αυτοκτονίας πέρα και πάνω από την ύπαρξη ψυχικών διαταραχών, ένα εύρημα περισσότερο σύμφωνο με την ύπαρξη αιτιώδους συνάφειας. Οι ψυχικές παθήσεις και η προηγούμενη αυτοκτονική συμπεριφορά πιθανώς να παίζουν ένα διαμεσολαβητικό ρόλο για το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, όμως η παρούσα έρευνα υποστηρίζει την ύπαρξη και μίας ανεξάρτητης σχέσης.

Οι Stuckler et al. (2009) μελέτησαν σε 26 χώρες της Ευρώπης για το διάστημα 1970-2006, τον τρόπο που οι οικονομικές μεταβολές επηρέασαν τα ποσοστά θνησιμότητας στην Ευρώπη κατά τις τελευταίες τρεις δεκαετίες καθώς επίσης και τον τρόπο που οι κυβερνήσεις θα μπορούσαν να περιστείλουν τις δυσμενείς επιπτώσεις αυτών. Βρήκαν ότι για κάθε αύξηση 1% στην ανεργία υπήρχε αύξηση 0,8% στις ανθρωποκτονίες. Επίσης, αύξηση πάνω από 3% στην ανεργία είχε αντίστοιχα ακόμη μεγαλύτερη επίδραση στις αυτοκτονίες (αύξηση >4%), στις ηλικίες κάτω των 65 ετών καθώς και στους θανάτους από χρήση αλκοόλ. Τέλος, βρήκαν ότι τα αυξανόμενα ποσοστά ανεργίας δεν είχαν καμία επίπτωση στο ποσοστό των αυτοκτονιών όταν οι δαπάνες σε ενεργά

προγράμματα στήριξης της αγοράς εργασίας, τα οποία αποσκοπούν στη διατήρηση θέσεων εργασίας και την επανένταξη των απολυόμενων, ήταν πάνω από 190\$ ανά άτομο ανά έτος.

Τέλος, ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας που σχετίζεται με την ψυχική υγεία είναι η χρήση ουσιών, όπου εντοπίζεται θετική συσχέτιση μεταξύ οικονομικής κρίσης και χρήσης ναρκωτικών ουσιών (Ng, et al. 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μολονότι το μεγαλύτερο κύμα της ύφεσης σύμφωνα με εκτιμήσεις έχει παρέλθει και τα πρώτα σημάδια ανάκαμψης άρχισαν να διαφαίνονται στην παγκόσμια οικονομία, είναι γεγονός πως πολλά θέματα υψηλής σημασίας είναι προς διευθέτηση προκειμένου να επιστρέψει η αγορά στους σε αναπτυξιακούς ρυθμούς, να τονωθεί η ρευστότητα και η ασφάλεια στο εμπόριο, να αποκατασταθούν τα ισχυρά πλήγματα που επήλθαν λόγω της οικονομικής κρίσης και τελικώς να προκύψει μια γόνιμη ισορροπία για τα κράτη συνολικά.

Η ανάγκη για έγκαιρες και επαρκείς παρεμβάσεις, που στοχεύουν στη θωράκιση του πολύτιμου αγαθού της υγείας του πληθυσμού κρίνεται ιδιαίτερα σκόπιμη σε περιόδους οικονομικής κρίσης. Η ορθή κατανομή των διαθέσιμων αλλά ταυτόχρονα περιορισμένων οικονομικών πόρων προβάλλει πολύ σημαντική. Παράλληλα, θα πρέπει να γίνει αντιληπτό πως η οικονομική ύφεση καλό θα ήταν να μην αντιμετωπίζεται μόνον ως απειλή, αλλά και σαν μια ευκαιρία αναμόρφωσης και εξέλιξης των υγειονομικών εθνικών συστημάτων. Επομένως, κρίνεται απαραίτητο να περιληφθούν ως υψηλής προτεραιότητας στην ατζέντα των κυβερνήσεων τα κάτωθι (Γιωτάκος και συν, 2011):

- η εξασφάλιση των πόρων για τη χρηματοδότηση του συστήματος υγείας
- η ανεύρεση πρόσθετων πηγών χρηματοδότησης της υγείας μιας και τα έσοδα από τη φορολογία είναι περιορισμένα
- η βελτίωση της απόδοσης του εκάστοτε εθνικού συστήματος υγείας,
- η υποστήριξη των δικτύων κοινωνικής προστασία
- ο έλεγχος της αποτελεσματικότητας των συστημάτων υγείας
- η παράλληλη μέτρηση ικανοποίησης των πολιτών από το σύστημα
- η παρακολούθηση των δεικτών υγείας
- η εκπαίδευση και ενδυνάμωση του υγειονομικού προσωπικού
- η γαλούχησή του προσωπικού σε θέματα διοίκησης και ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών

Ο τομέας της υγείας είναι εκείνος, μαζί με την παιδεία, που ταλανίζει σφοδρά τις κυβερνήσεις της Ελλάδας καθώς οι μεταρρυθμίσεις έχουν άμεσο αντίκτυπο τόσο στην υγεία των πολιτών όσο και στη βιωσιμότητα της εκάστοτε κυβέρνησης και τη σταθερότητα του κράτους. Ορισμένες προτάσεις που μπορούμε να παραθέσουμε για την πληρότητα στην ανάπτυξη υπηρεσιών υγείας είναι (Δημολιάτης και συν, 2006):

- Εστίαση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και αναβάθμισή της.
- Ανάπτυξη του θεσμού οικογενειακού γιατρού και του συστήματος παραπομπής (gatekeeping).
- Αποτελεσματικότερη παρακολούθηση και έλεγχος ποιότητας και δεικτών υγείας.
- Ενδυνάμωση και εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού.
- Ανακατανομή των πόρων και προώθηση της πρόληψης σε σχέση με την θεραπεία.
- Αξιολόγηση της υπάρχουσας τεχνολογίας υγείας .
- Διεύρυνση της αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Συχνές έρευνες ικανοποίησης των ασθενών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

Γιωτάκος, Ο. Γ. Τσουβέλας, Β. Κονταξάκης (2012). «Αυτοκτονίες και υπηρεσίες παροχής ψυχικής υγείας στην Ελλάδα». *Ψυχιατρική* 23, σελ. 29–38.

Γιωτάκος Ο. (2010). «Οικονομική κρίση και ψυχική Υγεία». *Ψυχιατρική* 21 (3), σελ. 195-204.

Γιωτάκος Ο., Καράμπελας Δ, Καυκάς Α. (2011), Επίπτωση της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία στην Ελλάδα. *Ψυχιατρική*; 22:109– 119 28.

Δημολιάτης Γ, Κυριόπουλος Γ, Λάγγας Δ, Φιλαλήθης Τ. (2006) Η δημόσια υγεία στην Ελλάδα. Β εκδ. Εκδόσεις Θεμέλιο, Αθήνα

Ελληνική Στατιστική Υπηρεσία (ΕΛΣΤΑΤ),(2013), Στατιστικά στοιχεία 2013, Διαθέσιμο από <http://www.statistics.gr/portal/page/portal/ESYE>

ΙΝΕ-ΓΣΕΕ, (2011). Η οικονομική κρίση στην Ελλάδα και την Ευρώπη το 2011. σ.1.: Παρατηρητήριο οικονομικών και κοινωνικών εξελίξεων.

Ινστιτούτο Εργασίας ΓΣΕΕ, (2013), Η Ελληνική Οικονομία και η Απασχόληση, Ετήσια Έκθεση 2013,

Κότιος, Α. & Παυλίδης, Γ., (2012). Διεθνείς οικονομικές κρίσεις: κρίσεις του συστήματος πολιτικής. Αθήνα: Rosili.

Κουφάρης, Γ., (2010). Η παγκόσμια οικονομική κρίση και οι χρηματιστηριακές αγορές. *Περιοδικό Χρήμα*, Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2010.

Λαπαβίτσας Κ., (2010), Κρίση της ευρωζώνης, φτώχεια του δυνατού, πτώχευση του αδυνάτου, Αθήνα: Νοβόλι

Μάλλιαρης Π. (1990), Εισαγωγή στο Μάρκετιγκ, εκδόσεις Σταμούλης

Μαλλιάρου Μ., Σαράφης Π, (2012), Οικονομική κρίση. Τρόπος Επίδρασης στην υγεία των πολιτών και στα συστήματα υγείας, Τριμηνιαίο επιστημονικό, ηλεκτρονικό περιοδικό του τμήματος Νοσηλευτικής Α, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Αθηνών.

Μπακατσίακος, Γ., (2010). Παγκόσμια οικονομική κρίση, ευρωπαϊκή ένωση και Ελλάδα.

Μπούρας και Λυκούρας,(2011), «Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στη ψυχική υγεία», Εγκέφαλος, pp.55-61

Μελάς, Κ., (2011). Οι σύγχρονες κρίσεις του Παγκόσμιου Χρηματοπιστωτικού Συστήματος 1974-2008. Αθήνα: Λιβάνη.

Οικονόμου Χ. (2012), Το θεσμικό Πλαίσιο Παροχών Ασθενείας στην Ελλάδα: Ο ρόλος και η λειτουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, Παρατηρητήριο Οικονομικών και Κοινωνικών Εξελίξεων

Παπαστάμου, Α., (2011). Διεθνείς Οικονομικές Κρίσεις. Αθήνα: Έναστρον.

Πατελάρου Α., Μανιδάκη Α., Μπαλολάκης Α., Ορφανού Ε., Πατελάρου Ε. (2012), Οι επιπτώσεις της Οικονομικής Κρίσης στην υγεία, Προτάσεις για Παρέμβαση,

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

Σύνδεσμος Επιχειρήσεων Πληροφορικής & Επικοινωνιών Ελλάδας (ΣΕΠΕ), (2014), Διαθέσιμο απο <http://www.sepe.gr/gr/SEPE/about-sepe/>

Σαρτζετάκης, Ε., (2010). Εισαγωγή στη μακροοικονομική. Αθήνα: Σταμούλη.

Σκουλάς Ν. (2008), Τουρισμός, οι επιπτώσεις της διεθνούς οικονομικής κρίσης. Τουρισμός και οικονομία 345:48-52

Σφακιανάκης Μ.Κ., (1998). Διοικητική κρίσεων, Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα

Τσουλφίδης Λ. (2005), Ιστορία οικονομικής θεωρίας και πολιτικής, Εκδόσεις Πανεπιστημίου Μακεδονίας

Υπουργείο Ανάπτυξης (2009) Γενική Γραμματεία Καταναλωτή «Έρευνα για την καταναλωτική συμπεριφορά και καταναλωτική συνείδηση» Διαθέσιμο : <http://www.efpolis.gr/el/library2.html?func=startdown&id=140>

Ξενόγλωσση

Bolton W. and K. Oatley, (1987), "The longitudinal study of social support and depression in unemployed men," *Psychological Medicine*, vol. 17, no. 2, pp. 453–460, 1987.

Butterworth, P. L. Leach, J. Pirkis, and M. Kelaher, (2013). "Poor mental health influences risk and duration of unemployment: a prospective study," *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*.

Cabral, R., (2010). The PIGS' External Debt Problem. VoxEU.org.

Compton, M. T. (2009). *Clinical Manual of Prevention in Mental Health* (1st ed.). American Psychiatric Publishing, Inc

Cai L. and G. Kalb, (2006) "Health status and labour force participation: evidence from Australia," *Health Economics*, vol. 15, no. 3, pp. 241–261, 2006

Cutler, M. F. David, R. Knaul, O. Lozano, Z. Mendez (2002). "Financial crisis, health outcomes, and aging: Mexico in the 1980s and 1990s". *J Public Econ* 84(2), σελ. 279-303.

Chang, S. D. Gunnell, J. Sterne, T.-H. Lu, A. Cheng (2009). „Was the economic crisis 1997–1998 responsible for rising suicide rates in East/Southeast Asia? A time–trend analysis for Japan, Hong Kong, South Korea, Taiwan, Singapore and Thailand". *Soc Sci Med* 68(7), σελ. 1322–133.

De Grauwe, P., 2010 (March). The Greek crisis and the future of the Eurozone. *EuroIntelligence*.

De Haan, J., Oosterloo, S., & Schoenmaker D., (2012). *Financial Markets & Institutions: A European Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.

Darnton - Hill I., Cogill B., (2010), Maternal and Young Child Nutrition Adversely Affected by External Shocks Such As Increasing Global Food Prices, *J. Nutr* 140 (1) :162S-169S

Dubois H., Anderson R. (2013), «Impacts of the crisis on access to healthcare services in EU», Eurofound

Dean J. A. and K. Wilson, (2009), "“Education? It is irrelevant to my job now. It makes me very depressed”: exploring the health impacts of under/unemployment among highly skilled recent immigrants in Canada," *Ethnicity and Health*, vol. 14, no. 2, pp. 185–204, 2009.

European Commission, (2009). Economic and Financial Affairs: Economic crisis in Europe: Causes, consequences and responses. European Economy, Brussels, pp.1 -87.

Economou, C. (2008). “Country report: Private Health Insurance in Greece”, Unpublished.

Economou M, Madianos M, Peppou LE, Patelakis A, Stefanis CN. (2013), Major depression in the era of economic crisis: a replication of a cross-sectional study across Greece. *J Affect Disord*;145:308-14.

Economou C., Kaitelidou D., Katsikas D., Siskou O., Zafiropoulou M., (2014), Impacts of the economic crisis on access to healthcare services in Greece with a focus on the vulnerable groups of the population, *Social Cohesion and Development* 2014 9 (2), 99-115

Frese M. and G. Mohr, (1987), Prolonged unemployment and depression in older workers: a longitudinal study of intervening variables,” *Social Science and Medicine*, vol. 25, no. 2, pp. 173–178

Feldstein, M., (2010) (Spring). The euro’s fundamental flaws - The single currency was bound to fail. *International Economy*.

Gradanos J., Rodriguez J., (2015), Health, economic crisis, and austerity: A comparison of Greece, Finland and Iceland, *Health Policy* 119 (2015) 941–953

Gilpin, R., (2010). Παγκόσμια Πολιτική Οικονομία. Αθήνα: Ποιότητα

Gool, K. and M. Pearson (2014), “Health, Austerity and Economic Crisis: Assessing the Short-term Impact in OECD countries”, *OECD Health Working Papers*, No. 76, OECD Publishing.

Hammarstrom, A, Janlert, U. (1995) .Unemployment and change of tobacco habits: a study of young people from 16 to 21 years of age. *Addiction* 89:1691-

Hamonet C., Magalhaes T.(2001):The notion of health, *Presse Med.* 2001; Mar 31; 30(12):587-90.

Janlert, U. (1992). Unemployment and blood pressure in Swedish building labourers. *J Intern Med* 231:241-6.

Krugman, P., (2009). Η Κρίση του 2008 & η επιστροφή των οικονομικών της ύφεσης. Αθήνα: Καστανιώτη.

Khang, Y. H. J. Lynch, G. Kaplan (2005). „Impact of economic crisis on cause-specific mortality in South Korea”. *Int J Epidemiol* 34, σελ. 1291–1301.

Kaitelidou D., Katharaki M., Kalogeropoulou M., Economou C., Sikou O., Souliotis K., Tsavalias K., Liaropoulos L., (2016), The Impact Of Economic Crisis To Hospital Sector And The Efficiency Of Greek Public Hospitals, *European Journal of Business and Social Sciences*, Vol. 4, No. 10

Kentikelenis A, Karinikolos M, Papanicolas I, Basu S, McKee M, Stuckler D. (2011), Health effects of financial crisis: womens of a Greek tragedy. *Lancet* 2011; 378: 1457–58.

Karanikolos M., Mladovsky P., Cylus J., Thomson S., Basu S., Stuckler D., Mackenbach M., McKee M. (2013), Financial crisis, austerity, and health in Europe, *Lancet* 2013; 381: 1323–31

Knowles, J. E. Pernia and M. Racelis (1999) *Social Consequences of the Financial Crisis in Asia*. Economic Staff Paper 60. Manila: ADB

Lapavitsas, C., (2008). *Financialised capitalism: direct exploitation and periodic bubbles*, SOAS.

Lane, P., (2012). *The European Sovereign Debt Crisis*. *Journal of Economic Perspectives*, Vol.26 no.3

Lahart, J, Martin, TW, Adamy, J. (2009), Consumers cut food spending sharply. *Wall Street Journal*.

Lee, AJ, Crombie, IK, Smith, WC, Tunstall, PHD. (1991). Cigarette smoking and employment status. *SocSci Med* 33: 1309-12.

Maniatis, T., & Passas, C., (2013). Profitability, capital accumulation and crisis in the Greek economy 1958-2009: A Marxist analysis, *Review of Radical Political Economics* (under publication).

Madianos M, Economou M, Alexiou T, Stefanis C. (2011) Depression and economic hardship across Greece in 2008 and 2009: two cross-sectional surveys nationwide. *SocPsychiatrPsychiatrEpidemiol* 2011; 46: 943–52

Marmot M, Wilkinson R, (2003), editors. *The solid facts*. 2nd ed. Geneva: World Health Organisation;

Montgomery, S. M. D. G. Cook, M. J. Bartley, and M. E. J. Wadsworth, (1999), “Unemployment pre-dates symptoms of depression and anxiety resulting

in medical consultation in young men,” *International Journal of Epidemiology*, vol. 28, no. 1, pp. 95–100, 1999.

Marmot M. and R. Wilkinson, (2006), *Social Determinants of Health*, Oxford University Press, London, UK, 2nd edition,

Mouza A., (2015), *Perceived Stress of the Undergraduate Students in Greece due to the Economic Crisis*, Global Conference on Contemporary Issues in Education, GLOBE-EDU, Las Vegas, USA, *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 177 (2015) 265 – 272

Mavroudeas, S., (2013). *Development and Crisis: The Turbulent Course of Greek Capitalism*, *International Critical Thought*, vol.3, no.3 (under publication).

McKee-Ryan, F. M. , Z. Song, C. R. Wanberg, and A. J. Kinicki, (2005), “Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study,” *Journal of Applied Psychology*, vol. 90, no. 1, pp. 53–76, 2005. View at Publisher · View at Google Scholar

Nelson, R., Belkin, P., & Mix, D., (2011). *Greece’s Debt Crisis: Overview, Policy Responses, and Implications*, Congressional Research Service.

Ng, K. M. Agius, R. Zaman (2011). „The Effects of the Economic Crisis On Mental Health”. *Eur Psych* 26, σελ. 663.

O’Campo, P., W. W. Eaton, and C. Muntaner, (2004), *Labor market experience, work organization, gender inequalities and health status: results from a prospective analysis of US employed women*,” *Social Science and Medicine*, vol. 58, no. 3, pp. 585–594, 2004.

Oikonomou N, Mariolis A. (2010), *How is Greece conforming to Alma Ata’s principles in the middle of its biggest financial crisis?* *Brit J Gen Pract*; 456-457

Paul, K. Moser K. (2009). “Unemployment impairs mental health: meta-analyses”. *J Vocat Behav* 74, σελ. 264–282.

Paul, K. I. E. Geithner, and K. Moser, (2009), *Latent deprivation among people who are employed, unemployed, or out of the labor force*,” *Journal of Psychology*, vol. 143, no. 5, pp. 477–491, 2009.

Paxson, C. and N. Schady (2005) ‘Child Health and Economic Crisis in Peru’. *World Bank Economic Review* 19(2): 203-223.

Pelletier DL, Frongillo EA Jr, Schroeder DG, Habicht JP. (1995), The effects of malnutrition on child mortality in developing countries. *Bull World Health Organ.* 73:443–8.

Poortinga, W. F. D. Dunstan, and D. L. Fone, (2008). “Health locus of control beliefs and socio-economic differences in self-rated health,” *Preventive Medicine*, vol. 46, no. 4, pp. 374–380, 2008.

Petmesidou M., Pavolini E. & Guillén A. (2014) South European Healthcare Systems under Harsh Austerity: A Progress–Regression Mix?, *South European Society and Politics*, 19:3, 331-352

Richards, K.C.; Campania, C. Muse-Burke J.L (2010). Self-care and Well-being in Mental Health Professionals: The Mediating Effects of Self-awareness and Mindfulness, *Journal of Mental Health Counseling* 32(3): 247.

Ruhm, C.J. (2005). Healthy living in hard times. *J Health Econ* 24(2):341–63

Simou E., Koutsogerorgou 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 (2014) 111–119

Stuckler, D. S. Basu, M. Suhrcke, A. Coutts, M. McKee (2009). “The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis”. *Lancet* 374, σελ. 315–23.

Stuckler, D., Basu, S., Suhrcke, M., McKee, M (2009). The health implications of financial crisis: A review of the evidence. *Ulster Med J.* 78(3): 142–145

Tangcharoensathien, V. P. Harnvoravongchai, S. Pitayarangarit, V. Kasemsup (2000). “Health impacts of rapid economic changes in Thailand”. *Soc Sci Med* 51, σελ. 789±807.

Taylor, R. A. Pagea, S. Morrella, J. Harrisonb, G. Carterc (2005). “Mental health and socio-economic variations in Australian suicide”. *Soc Sci Med* 61, σελ. 1551–1559.

Upanne M, Hakanen J, Rautava M (1999). Can suicide be prevented? The suicide project in Finland 1992-1996: Goals, Implementations and Evaluation.

Vandoros S, Stargardt T. (2013), Reforms in the Greek pharmaceutical market during the financial crisis. *Health Policy*;109:1-6.

Vuori J, Silvonon J (2005). The benefits of a preventive job search program on re-employment and mental health at two years follow-up. *J Occup Organ Psychol* 78:43-52.

Waters, H. F. Saadah, M. Pradhan (2003). “The impact of the 1997–98 East Asian economic crisis on health and health care in Indonesia”. *Health Policy Plan* 18(2), σελ. 172–181.

World Health Organisation. (2003), *Mental Health*

WHO (World Health Organization), (2013), *Health, health systems and economic crisis in Europe Impact and policy implications.*

Wilson and G. M. Walker, (1993), *Unemployment and health: a review,*” *Public Health*, vol. 107, no. 3, pp. 153–162, 1993.