



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

“ ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΤΟΜΕΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ
ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ
ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ. ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΝΟΜΩΝ
ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ ΚΑΙ ΕΥΒΟΙΑΣ. ”

Σπουδαστές: Αγγέλου Ευστάθιος
Λεμπέση Φωτεινή

Επιβλέπων Καθηγητής: Κοροβέσης Δημήτριος

Καλαμάτα 2011

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η οικονομική κρίση, την οποία διανύουμε έχει πολλαπλές επιπτώσεις. Στη ζωή των πολιτών και το βιοτικό τους επίπεδο, καθώς εξαιτίας της πολιτικής λιτότητας που ακολουθείται μειώνονται τα εισοδήματα, γίνονται περικοπές σε κοινωνικά επιδόματα, ενώ υπάρχει αύξηση ανεργίας. Μέσα απ' όλα αυτά ο αντίκτυπος της κρίσης φαίνεται τόσο στη καθημερινή τους διαβίωση, όσο και στην υγεία και την πρόνοιά τους.

Στην προσπάθειά τους, να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα αυτά δεν βρίσκουν βοήθεια, ούτε μέσα από τον τομέα της υγείας, ούτε της πρόνοιας, αλλά ούτε και στις κοινωνικές υπηρεσίες, καθώς και αυτοί έχουν επηρεαστεί από την οικονομική κρίση, με αποτέλεσμα, να μην προσφέρουν, αυτό που είναι και ο σκοπός τους. Δηλαδή, η ποιότητα στις υπηρεσίες τους.

Ο επηρεασμός τους, κοινός για όλη την επικράτεια, μέσα από τις μεταρρυθμίσεις, για τη μείωση των δαπανών και την εξοικονόμηση των πόρων. Ομοίως, επηρεάζονται και οι μονάδες υγείας και πρόνοιας των Νομών Μεσσηνίας και Ευβοίας, όπως και οι πολίτες τους, σε επίπεδο υγείας και καθημερινής διαβίωσης, κάτι που φαίνεται και μέσα από τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου.

Ο στόχος της εργασίας, είναι να δείξει το πώς επηρεάζονται οι Μονάδες Υγείας και Πρόνοιας, καθώς και οι πολίτες, από την οικονομική κρίση, καθώς και ο τρόπος αντιμετώπισής της. Ο τρόπος αντιμετώπισης του θέματος έγινε με θεωρητική προσέγγιση.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	σελ.10
---------------	--------

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

1. Ύπαρξη του φαινομένου της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα.....	11
1.1. Ύπαρξη της οικονομικής κρίσης για το κράτος.....	13
1.1.1. Ύπαρξη της οικονομικής κρίσης για τους πολίτες.....	15
1.2. Ορισμός του φαινομένου της οικονομικής κρίσης.....	16
1.2.1. Ετυμολογία της λέξης: «κρίση».....	16
1.2.2. Ορισμός - έννοια του όρου: οικονομική κρίση.....	16
1.3. Αίτια της οικονομικής κρίσης.....	17
1.3.1. Έννοιες των όρων: δημόσιο χρέος - δημόσιο έλλειμμα.....	17
1.3.2. Η πορεία του δημόσιου χρέους και του δημόσιου ελλείμματος.....	19
1.3.3. Κατηγορίες των αίτιων της οικονομικής κρίσης.....	21
1.4. Ιστορική αναδρομή οικονομικών κρίσεων στην Ελλάδα.....	23
1.4.1. Οικονομική κρίση στην Αρχαία Ελλάδα.....	23
1.4.2. Οικονομική κρίση στην Βυζαντινή Αυτοκρατορία.....	24
1.4.3. Η πρώτη πτώχευση της Ελλάδας του 1827.....	25
1.4.4. Η δεύτερη πτώχευση της Ελλάδας του 1843.....	26
1.4.5. Η Τρίτη πτώχευση της Ελλάδας το 1893.....	27
1.4.6. Η τέταρτη πτώχευση της Ελλάδας του 1932.....	29

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΤΟΜΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ

2. Φυσιογνωμία των υπηρεσιών υγείας.....	32
--	----

2.1. Φυσιογνωμία του συστήματος υγείας στην Ελλάδα.....	33
2.2.Επηρεασμός του δημόσιου τομέα της υγείας από την οικονομική κρίση.....	34
2.2.1. Μείωση δαπανών.....	36
2.2.2. Λειτουργία του ολοήμερου Νοσοκομείου και αύξηση στα εξέταστρα.....	37
2.2.3. Οι συγχωνεύσεις των Νοσοκομείων.....	39
2.2.4. Σύσταση και Λειτουργία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.....	41
2.2.5. Άνοιγμα του επαγγέλματος των φαρμακοποιών.....	42
2.3. Επηρεασμός του ιδιωτικού τομέα της υγείας από την οικονομική κρίση.....	43
2.4. Η έννοια του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας.....	44
2.5. Επηρεασμός της κοινωνικής πρόνοιας από την οικονομική κρίση.....	45
2.6. Επηρεασμός των ασφαλιστικών ταμείων.....	46
2.6.1. Επηρεασμός του Ι.Κ.Α.....	46
2.6.2. Επηρεασμός του Ο.Α.Ε.Ε.....	47
2.6.3. Επηρεασμός του Τ.Π.Δ.Υ.....	48
2.6.4. Επηρεασμός του Ο.Γ.Α. και του Ο.Π.Α.Δ.....	48
2.7. Περικοπή των κοινωνικών επιδομάτων.....	49
2.8. Επηρεασμός του προγράμματος: «Βοήθεια στο σπίτι».....	51
2.9. Επηρεασμός του ψυχικού τομέα της υγείας.....	52

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΝΟΙΑ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ

3. Ορισμός υγείας - παράγοντες που την επηρεάζουν.....	54
3.1. Επιπτώσεις στην υγεία και στην πρόνοια των πολιτών.....	55
3.1.1. Επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία των πολιτών.....	56
3.1.2. Επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην σωματική υγεία των πολιτών.....	59
3.1.3. Επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην κοινωνική υγεία των πολιτών.....	61
3.2. Οικονομική κρίση και αυτοκτονίες.....	64
3.3. Πρόνοια πολιτών: χωρίς δίχτυ ασφαλείας.....	67

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ
ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

4. Γενικά για τον Νομό.....	69
4.1. Επιπτώσεις στις μονάδες υγείας εξαιτίας της οικονομικής κρίσης.....	69
4.2. Επιπτώσεις στις μονάδες πρόνοιας εξαιτίας της οικονομικής κρίσης.....	72
4.3. Επηρεασμός των πολιτών.....	74
4.4. Ανάλυση ερωτηματολογίου.....	75

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ
ΕΥΒΟΙΑΣ

5. Γενικά για τον Νομό.....	86
5.1. Επιπτώσεις στις μονάδες υγείας εξαιτίας της οικονομικής κρίσης.....	86
5.2. Επιπτώσεις στις μονάδες πρόνοιας εξαιτίας της οικονομικής κρίσης.....	88
5.3. Επηρεασμός των πολιτών.....	90
5.4. Ανάλυση ερωτηματολογίου.....	90

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	109
-------------------	-----

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	110
----------------	-----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ - ΠΗΓΕΣ.....	112
---------------------------	-----

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄: «Ερωτηματολόγιο».....	118
-------------------------------------	-----

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Κ.: ΚΥΡΙΟΣ

ΚΑ.: ΚΥΡΙΑ

Δ.Ν.Τ.: ΔΙΕΘΝΕΣ ΝΟΜΙΣΜΑΤΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Α.Ε.Π.: ΑΚΑΘΑΡΙΣΤΟ ΕΓΧΩΡΙΟ ΠΡΟΙΟΝ

Ε.Ε: ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΕΝΩΣΗ

Ε.Κ.Τ.: ΕΥΡΩΠΑΙΚΗ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ

Μ.Μ.Μ.: ΜΕΣΑ ΜΑΖΙΚΗΣ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ

Δ.Ε.Η.: ΔΗΜΟΣΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΗΛΕΚΤΡΙΣΜΟΥ

Φ.Π.Α.: ΦΟΡΟΣ ΠΡΟΣΤΙΘΕΜΕΝΗΣ ΑΞΙΑΣ

ΑΙ.: ΑΙΩΝΑΣ

Κ.Α.Π.: ΚΑΙ ΛΟΙΠΑ

Η.Π.Α.: ΗΝΩΜΕΝΕΣ ΠΟΛΙΤΕΙΕΣ ΑΜΕΡΙΚΗΣ

ΔΙΣ.: ΔΙΣΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ

ΕΚΑΤ.: ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ

Π.χ.: ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΧΑΡΙΝ

Π.Χ.: ΠΡΟ ΧΡΙΣΤΟΥ

Μ.Χ.: ΜΕΤΑ ΧΡΙΣΤΟΥ

Ε.Σ.Υ.: ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ν.Π.Ι.Δ.: ΝΟΜΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ

Ο.Ο.Σ.Α.: ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ

Ι.Κ.Α.: ΙΔΡΥΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Ο.Π.Α.Δ.: ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΩΝ ΔΗΜΟΣΙΟΥ

Ε.Σ.Δ.Υ.: ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Κ.Υ.: ΚΕΝΤΡΟ ΥΓΕΙΑΣ

Ο.Γ.Α.: ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΓΕΩΡΓΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Ο.Α.Ε.Ε.: ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΕΛΕΥΘΕΡΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ

Ε.Ο.Π.Υ.Υ.: ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Π.Φ.Υ.: ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ

Π.Φ.Σ.: ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ

Ο.Η.Ε.: ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΗΝΩΜΕΝΩΝ ΕΘΝΩΝ

Α.μεΑ.: ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Ο.Α.Ε.Δ.: ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ

Ο.Ε.Κ.: ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΕΡΓΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

Π.Ο.Υ.: ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Δ.Μ.Σ. ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ

Κ.Α.Π.Η.: ΚΕΝΤΡΑ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΗΛΗΚΙΩΜΕΝΩΝ

Ο.Τ.Ε.: ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΤΗΛΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ

Δ.Ε.Υ.Α.Κ.: ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΥΔΡΕΥΣΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΗΣ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Δ.Ε.Υ.Α.Χ.: ΔΗΜΟΤΙΚΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ ΥΔΡΕΥΣΗΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΗΣ ΧΑΛΚΙΔΑΣ

Γ.Ν.: ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ε.Κ.Α.Β.: ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΑΜΕΣΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ

Ν.: ΝΟΜΟΣ

Ε.Κ.Α.Σ.:ΕΠΙΔΟΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ

Κ.Ψ.Υ.:ΚΕΝΤΡΑ ΨΥΧΥΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ.: ΚΕΝΤΡΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΕΣ

Ε.Σ.Κ.Φ.: ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο.: ΚΕΝΤΡΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΓΙΑ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

Κ.Α.Φ.Κ.Α.: ΚΕΝΤΡΟ ΑΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Κ.Α.: ΚΑΙ ΑΛΛΑ

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΑ – ΠΙΝΑΚΕΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Διάγραμμα 1.1.: Το βάθος της ύφεσης, σελ.13

Διάγραμμα 1.2.: Ομόλογα που κατέχουν τράπεζες άλλων κρατών, σελ.19

Διάγραμμα 1.3.: Η πορεία του Δημόσιου χρέους, ως ποσοστό του Α.Ε.Π, σελ.20

Διάγραμμα 1.4.: Η πορεία του Δημόσιου χρέους, σε δις ευρώ, σελ.20

Διάγραμμα 1.5.: Η πορεία του Δημόσιου ελλείμματος, ως ποσοστό του Α.Ε.Π, σελ.21

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Διάγραμμα 3.1.: Κατηγορία και συχνότητα σοβαρής ψυχοπαθολογίας, σελ.59

Διάγραμμα 3.2.: Κατηγορίες και συχνότητα οικονομικών δυσκολιών, σελ.59

Διάγραμμα 3.3.: Η ανεργία στην Ευρώπη, σελ.61

Πίνακας 3.4.: Η ανεργία ανά περιφέρεια στην Ελλάδα, σελ.62

Διάγραμμα 3.5.: Βαθμός δυσαρέσκειας των πολιτών, σελ.64

Διάγραμμα 3.6.: Σκέψεις αυτοκτονίας ανά κατηγορία πληθυσμού, σελ.66

Διάγραμμα 3.7.: Σκέψεις αυτοκτονίας ανά οικονομικές δυσκολίες, σελ.66

Διάγραμμα 3.8.: Άτομα και ομάδες που χρειάζονται φροντίδα σε μια κοινότητα, σελ.68

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Πίνακας 4.1.: Μειώσεις βασικών ειδών, σελ.70

Διάγραμμα 4.2.: Αξιολόγηση οικονομικής κατάστασης, σελ.75

Διάγραμμα 4.3.: Καθημερινή διαβίωση βάση εισοδήματος, σελ.76

Διάγραμμα 4.4.: Ελπίδα πολιτών για το μέλλον, σελ.76

Διάγραμμα 4.5.: Σκέψεις μετανάστευσης, σελ. 77

Διάγραμμα 4.6.: Κοινωνικός αποκλεισμός λόγω ανεργίας, σελ.78

Διάγραμμα 4.8.: Κατηγορία πληθυσμού που επηρεάζεται, σελ.79.

Διάγραμμα 4.9.: Συναισθήματα, μετά την προσφυγή της χώρας στο Δ.Ν.Τ, σελ. 80

Διάγραμμα 4.10.: Συναισθήματα λόγω της κρίσης, σελ.80

Διάγραμμα 4.11.: Συχνότητα επίσκεψης για ψυχολογική υποστήριξη, σελ 81

Διάγραμμα 4.12.: Επίπεδο υγείας που επηρεάζεται, σελ.82

Διάγραμμα 4.13.: Ποσοστό ανησυχίας, στις επιπτώσεις του σύγχρονου τρόπου ζωής, σελ.82

Διάγραμμα 4.14.: Λόγοι καθυστέρησης φροντίδας υγείας, σελ.85

Διάγραμμα 4.15.: Επιλογή για την φροντίδα υγείας, σελ. 83

Διάγραμμα 4.16.: Επηρεασμός από την αύξηση του εισιτηρίου στα Νοσοκομεία, σελ. 84

Διάγραμμα 4.17.: Βαθμός ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας, σελ. 85

Διάγραμμα 4.18.: Ανησυχία των πολιτών για τις περικοπές, σελ. 85

Διάγραμμα 4.19.: Βαθμός εμπιστοσύνης των πολιτών, σελ.86

Διάγραμμα 4.20.: Επηρεασμός μονάδων πρόνοιας, σελ.87

Διάγραμμα 4.21.: Επηρεασμός από την περικοπή επιδομάτων, σελ.84

Διάγραμμα 4.22.: Επηρεασμός από την περικοπή επιδομάτων, σελ. 87

Διάγραμμα 4.23.: Ανησυχία πολιτών, για τα ασφαλιστικά ταμεία σελ.88

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Διάγραμμα 5.1.: Αξιολόγηση οικονομικής κατάστασης, σελ.94

Διάγραμμα 5.2.: Καθημερινή διαβίωση βάση εισοδήματος, σελ.95

Διάγραμμα 5.3.: Ελπίδα πολιτών για το μέλλον, σελ.95

Διάγραμμα 5.4.: Σκέψεις μετανάστευσης, σελ. 96

Διάγραμμα 5.5.: Κοινωνικός αποκλεισμός λόγω ανεργίας, σελ.97

Διάγραμμα 5.6.: Κατηγορία πληθυσμού που επηρεάζεται, σελ.97

Διάγραμμα 5.7.: Συναισθήματα, μετά την προσφυγή της χώρας στο Δ.Ν.Τ, σελ. 98

Διάγραμμα 5.8.: Συναισθήματα λόγω της κρίσης, σελ.99

Διάγραμμα 5.9.: Συχνότητα επίσκεψης για ψυχολογική υποστήριξη, σελ 99

Διάγραμμα 5.10.: Επίπεδο υγείας που επηρεάζεται, σελ.100

Διάγραμμα 5.11.: Ποσοστό ανησυχίας, στις επιπτώσεις του σύγχρονου τρόπου ζωής, σελ.101

Διάγραμμα 4.12.: Λόγοι καθυστέρησης φροντίδας υγείας, σελ.101

Διάγραμμα 5.13.: Επιλογή για την φροντίδα υγείας, σελ. 102

Διάγραμμα 5.14.: Επηρεασμός από την αύξηση του εισιτηρίου στα Νοσοκομεία, σελ. 102

Διάγραμμα 5.15.: Βαθμός ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας, σελ. 103

Διάγραμμα 5.16.: Ανησυχία των πολιτών για τις περικοπές, σελ. 104

Διάγραμμα 5.17.: Βαθμός εμπιστοσύνης των πολιτών, σελ.104

Διάγραμμα 5.18.: Επηρεασμός μονάδων πρόνοιας, σελ.105

Διάγραμμα 5.19.: Επηρεασμός από την περικοπή επιδομάτων, σελ.106

Διάγραμμα 5.20.: Επηρεασμός από την περικοπή επιδομάτων, σελ. 106

Διάγραμμα 5.21.: Ανησυχία πολιτών, για τα ασφαλιστικά ταμεία σελ.107

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το αντικείμενο της παρούσας πτυχιακής εργασίας, είναι να δείξει, το πως επηρεάζονται οι τομείς της υγείας και της πρόνοιας, από το φαινόμενο της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα και να αναφερθούν οι περιπτώσεις των Νομών Μεσσηνίας και Ευβοίας.

Η δομή της κατανέμεται σε πέντε κεφάλαια, όπου εξετάζονται η ύπαρξη και ο ορισμός του φαινομένου της οικονομικής κρίσης, καθώς και τα αίτια της στο 1^ο κεφάλαιο. Ο τρόπος που επηρεάζονται οι τομείς της υγείας και της πρόνοιας εξαιτίας της οικονομικής κρίσης, καθώς και οι επιπτώσεις του επηρεασμού αυτού, στο 2^ο κεφάλαιο. Ο αντίκτυπος των επιπτώσεων της κρίσης, στην υγεία και την πρόνοια των πολιτών στο 3^ο κεφάλαιο, ενώ στα κεφάλαια 4 και 5 εξετάζεται ο επηρεασμός των μονάδων υγείας και πρόνοιας, αλλά και των πολιτών από τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στους Νομούς Μεσσηνίας και Ευβοίας αντίστοιχα.

Τέλος υπάρχουν τα συμπεράσματα, που προκύπτουν από το κυρίως θέμα, καθώς και προτάσεις για την αντιμετώπιση της κρίσης. Ο τρόπος αντιμετώπισης, του θέματος, έγινε με θεωρητική προσέγγιση, μέσα από δευτερογενείς κυρίως πηγές, καθώς και μέσα από συνεντεύξεις και ερωτηματολόγιο. Η δυσκολία που αντιμετωπίσαμε ήταν η έλλειψη της βιβλιογραφίας, καθώς και η λανθάνουσα περίοδος που διανύουμε.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

1.Υπαρξη του φαινομένου της οικονομικής κρίσης .

Στα μέσα της δεκαετίας του 1970, εκδόθηκε το βιβλίο του Νίκου Δήμου «Η δυστυχία του να είσαι Έλληνας». Σήμερα που το φάντασμα της πτώχευσης σκιάζει την χώρα και το φαινόμενο της οικονομικής κρίσης με τις επιπτώσεις του έχει κάνει την εμφάνιση του στην πολιτική και κοινωνική ζωή του τόπου, ο Έλληνας πολίτης αισθάνεται ακριβώς το ίδιο, την στιγμή που βλέπει την μείωση του βιοτικού επιπέδου της ζωής του.

Το φαινόμενο της οικονομικής κρίσης είναι πλέον υπαρκτό εδώ και 16 μήνες περίπου από την επίσημη ανακοίνωση του στις 28 Ιανουαρίου 2010, όταν ο Πρωθυπουργός κ. Γιώργος Παπανδρέου, μας ενημέρωσε από το παγκόσμιο οικονομικό φόρουμ του Νταβός, ότι λεφτά δεν υπάρχουν¹. Η οικονομική κρίση λοιπόν, έκανε την εμφάνιση της στην Ελλάδα το 2010, Ευρωπαϊκό έτος για την καταπολέμηση της φτώχειας, αλλά και σε μια εποχή, όπου η πολιτική και κοινωνική κρίση είχαν κάνει ήδη την εμφάνιση τους, καθώς η χώρα ήρθε αντιμέτωπη με τις χειρότερες ταραχές και διαδηλώσεις των τελευταίων ετών. Οι οικονομικές κρίσεις εμφανίζονται πάντα απρόσκλητες και σε «ακατάλληλες στιγμές», ενώ κανείς δεν μπορεί να προβλέψει με ακρίβεια την στιγμή των υφέσεων, το βάθος τους και την διάρκεια τους. Είναι όμως έτσι;

Από το 2008 το θέμα της οικονομικής κρίσης έχει σταδιακά κυριαρχήσει στη δημόσια συζήτηση και στη χώρα μας. Η σχέση μας, όμως, με αυτό το παγκόσμιο φαινόμενο έως και το 2009, είχε περιοριστεί στο επίπεδο του διαλόγου, δημόσιου και ιδιωτικού και αφορούσε μάλλον τον προβληματισμό για τις πιθανές μελλοντικές επιπτώσεις της οικονομικής ύφεσης στη ζωή μας παρά την εμπειρία του παρόντος. Σήμερα, όμως το φαινόμενο της οικονομικής κρίσης έχει αρχίσει σταδιακά να μετασχηματίζεται σε πολλά επί μέρους προσωπικά βιώματα που αφορούν πα το επίπεδο της καθημερινής ζωής ευρέων κοινωνικών στρωμάτων. Από τα τέλη του 2008 οι ξένοι οικονομολόγοι μας είχαν προειδοποιήσει ότι η Ελλάδα θα ήταν ο επόμενος σταθμός του ντόμινο των οικονομικών κρίσεων που ξέσπασαν στην Ευρώπη, μετά την κατάρρευση της

Lehman Brothers στις 15 Σεπτεμβρίου 2008 και την κρίση που ξέσπασε πρώτα στην Ισλανδία στις 6 Οκτωβρίου 2008 και 3 εβδομάδες αργότερα στην Ουγγαρία².

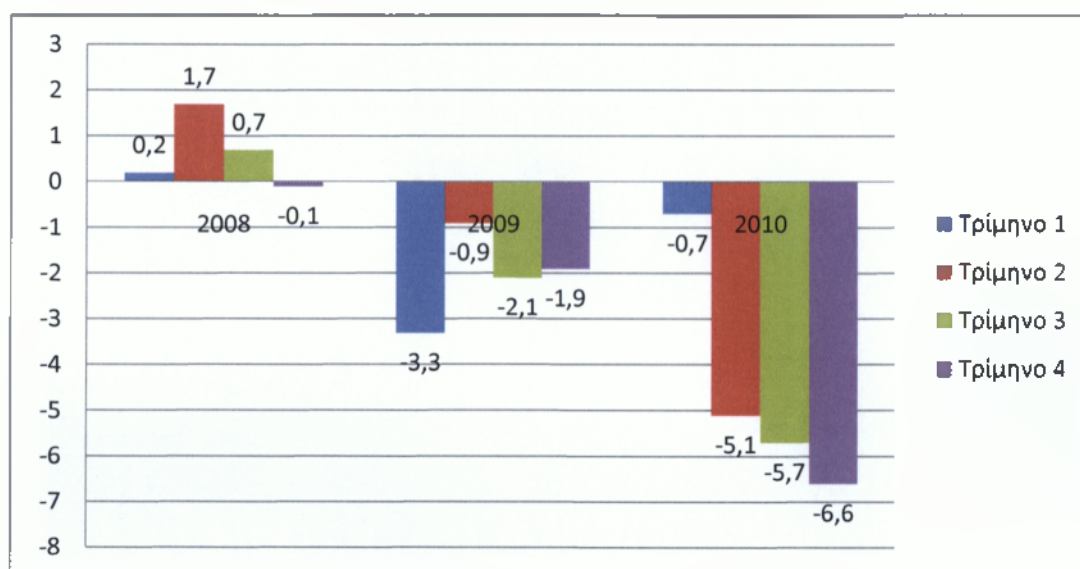
Τον Μάρτιο του 2008 είχαμε σαφή προειδοποίηση από το Δ.Ν.Τ., για την πορεία της οικονομίας μας μέσα από έκθεση του, όπου αναφέρει χαρακτηριστικά: «Η αναμενόμενη χειροτέρευση του εξωτερικού περιβάλλοντος της Ελλάδας, οι υψηλότερες τιμές πετρελαίου, η χρηματοοικονομική αναταραχή, η σχετιζόμενη με όλα τα παραπάνω οικονομική επιβράδυνση των κυριότερων χωρών με τις οποίες συνεργάζεται οικονομικά και ένα δυνατότερο ευρώ, θα βάλουν τροχοπέδη στις προοπτικές ανάπτυξης της Ελλάδας. Αν, όμως υπεύθυνοι για την κρίση δεν ήταν το χρέος ως ποσοστό του Α.Ε.Π., ούτε το μέγεθος του δημοσιονομικού ελλείμματος ή κάποιο άλλο οικονομικό στοιχείο της Ελλάδας αλλά ούτε και το σοκ που υποτίθεται ότι προκλήθηκε από τις πρόσφατες αποκαλύψεις τότε που πρέπει να αναζητήσουμε τη ρίζα του κακού;

Το πιθανότερο είναι οι προβλέψεις μας για την Ελληνική οικονομία να έχουν απόκλιση από τις πραγματικές εξελίξεις οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν σε μεγαλύτερη επιδείνωση από την αναμενόμενη απορρέουσα από την διεθνή χρηματοοικονομική αναταραχή. Μια τέτοια επιμονή της διεθνούς κρίσης μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της ρευστότητας των τραπεζών, στην εξάρτησή τους από χρηματοδότηση και τον εξαναγκασμό τους να αναβάλλουν τα επιχειρηματικά τους πλάνα. Επίσης μια τέτοια επιμονή μπορεί να επιφέρει στις εξαγωγές ακόμη δυνατότερο χτύπημα από αυτό που υποθέτουμε στο βασικό μας σενάριο. Υπάρχει μια γενική συμφωνία ότι το έλλειμμα τρεχουσών συναλλαγών θα παραμείνει σχετικά μεγάλο στο μεσοπρόθεσμο ορίζοντα και προβλέπεται να παραμείνει πάνω από το 14 % του Α.Ε.Π. κατά την περίοδο 2008 -2009». Ταυτόχρονα τονίζει την καθυστέρηση στην κατανόηση του μεγέθους της κρίσης που έρχεται και την αργοπορία στη λήψη μέτρων εναντίον της οικονομικής κρίσης.

Προειδοποίηση την ίδια περίοδο είχαμε από την Γερμανική έκδοση της εφημερίδας «Financial Times» όπου ο αρθρογράφος Ράλφ Άκτινς στο άρθρο του με τίτλο «Ελλάδα: Τέλος εποχής για την ισχυρή ανάπτυξη», αναφέρει ότι έρχεται καταιγίδα και η Ελλάδα κινδυνεύει να γυρίσει πολλά χρόνια πίσω και συγκεκριμένα έγραφε : «Μέσα στην ευρωζώνη μια νομισματική υποτίμηση δεν αποτελεί πλέον δυνατότητα διαφυγής. Ο κίνδυνος είναι ότι το μεγάλο βάρος της αναπόφευκτης διαδικασίας προσαρμογής θα πέσει στις μισθολογικές αυξήσεις, στις καταναλωτικές δαπάνες και στις επιχειρηματικές επενδύσεις. Μια κάθετη επιβράδυνση θα έχει ως αποτέλεσμα την έξοδο των Ελλήνων εργαζομένων στην Δυτική Ευρώπη, για πρώτη φορά από την δεκαετία του 1960»⁴. Τέλος

τον Ιούλιο του 2009 συζητήθηκε για πρώτη φορά επίσημα η προσφυγή της Ελλάδας στο Δ.Ν.Τ. σύμφωνα με τον εκπρόσωπο της Ελλάδας στο Δ.Ν.Τ. κ. Παναγιώτη Ρουμελιώτη⁵.

Τι είναι αυτό λοιπόν που κάνει το φαινόμενο της οικονομικής κρίσης πραγματικά υπαρκτό; Τα οικονομικά προβλήματα των πολιτών προϋπήρχαν της ημερομηνίας έναρξης της κρίσης, όπως και του κράτους, το δημόσιο χρέος που σήμερα ξεπερνάει το 146% επί του Α.Ε.Π. και τα 350 δις. ευρώ υπάρχει εδώ και χρόνια όπως και το δημόσιο έλλειμμα που το 2010 ήταν 10,6% επί του Α.Ε.Π., δηλαδή 24,6 δις. ευρώ⁶, ενώ είχαμε και προειδοποιήσεις για την πορεία της οικονομίας μας και τα μέτρα που θα έπρεπε να πάρουμε, αλλά και η ύφεση της οικονομίας μας, φαινόταν από το 2008 ότι «βυθίζεται», όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το παρακάτω διάγραμμα:



Διάγραμμα 1.1.: Το βάθος της ύφεσης.

Πηγή: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος.

Το φαινόμενο της οικονομικής κρίσης έχει δυο πλευρές. Τη πλευρά του κράτους και αυτή των πολιτών. Πριν δούμε αναλυτικά την ύπαρξη της οικονομικής κρίσης, από τη σκοπιά του κράτους και των πολιτών θα πρέπει να αναφέρουμε ότι η οικονομική κρίση δεν είναι ένα αυτοτελές οικονομικό δεδομένο αλλά ένα πολύπτυχο φαινόμενο που αγγίζει όλες τις πτυχές της ζωής : οικονομική, κοινωνική, ψυχική, πολιτική, θεσμική, αξιακή και ιδεολογική. Μια κρίση της Δημοκρατίας.

1.1. Ύπαρξη της οικονομικής κρίσης για το κράτος.

Η ύπαρξη του φαινομένου της οικονομικής κρίσης για το κράτος γίνεται αντιληπτή μέσα από τρεις λόγους. Η παραδοχή του φαινομένου αποτελεί την αφετηρία, η οποία

διακρίνεται από τα εξής : α) την τοποθέτηση του Πρωθυπουργού κ. Γιώργου Παπανδρέου από το Νταβός στις 28 Ιανουαρίου 2010 ότι λεφτά δεν υπάρχουν, β) από τη δημιουργία του «ταμείου στήριξης της Ελλάδας», που εισηγήθηκε ο πρόεδρος της Βουλής κ. Φίλιππος Πετσάλνικος για τη μείωση του δημόσιου χρέους στις 5 Μαρτίου 2010, μια κατά βάση συμβολική κίνηση με ανάλογες όμως πρωτοβουλίες κατά το παρελθόν⁷ και γ) από την προσφυγή της χώρας στον μηχανισμό στήριξης από την Ε.Ε., την Ε.Κ.Τ. και το Δ.Ν.Τ. με δήλωση του Πρωθυπουργού στις 23 Απριλίου 2010, καθώς και από το ότι η πολιτική της χώρας είναι πλέον η πολιτική του μηχανισμού στήριξης, αφού όπως δήλωσε και ο Πρωθυπουργός «...ζωή με δανεικά και εθνική ανεξαρτησία δεν πάνε μαζί»⁸.

Ο δεύτερος λόγος έχει να κάνει με την ανεπάρκεια του Κράτους να ανταποκριθεί στις οικονομικές υποχρεώσεις του, καθώς τα χρήματα που δανειστήκαμε από τον μηχανισμό στήριξης, δεν είναι για την αποπληρωμή του δημόσιου χρέους, αλλά για την συντήρηση και την κάλυψη καθημερινών αναγκών, όπως έξοδα πετρελαίου για τη θέρμανση δημόσιων ιδρυμάτων όπως Νοσοκομεία και Σχολεία, καθώς και για τα έξοδα κίνησης στα Μ.Μ.Μ. κ.α.

Ο τρίτος λόγος, είναι μια σειρά από μέτρα που πήρε η Κυβέρνηση υπό την πίεση της Ε.Ε.. Η Ελληνική Κυβέρνηση μείωσε μισθούς και επιδόματα του δημόσιου τομέα, ενώ ταυτόχρονα αυξήθηκαν οι ειδικοί φόροι, όπως της βενζίνης, της Δ.Ε.Η., αλλά και ο Φ.Π.Α. για το σύνολο του πληθυσμού⁹.

Η δεύτερη σειρά μέτρων με τη σφραγίδα του μηχανισμού στήριξης και σκληρότερη από την πρώτη πραγματοποιήθηκε τον Μάιο του 2010, όπου ανάμεσα στα άλλα περιλαμβάνει μείωση μισθών και συντάξεων, στον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα και μείωση στα δώρα, ενώ ταυτόχρονα είχαμε επιπλέον αύξηση στον Φ.Π.Α. καθώς και σε όλους τους ειδικούς φόρους, όπως επίσης και στα εισιτήρια των Μ.Μ.Μ. και στα διόδια. Ακόμη, έχουμε αύξηση στα ποσοστά των απολύσεων, αύξηση στα όρια συνταξιοδότησης, πάγωμα των αυξήσεων για πέντε χρόνια, κατάργηση της κατώτατης αμοιβής, άνοιγμα των κλειστών επαγγελμάτων, αποκρατικοποιήσεις των δημόσιων οργανισμών και της δημόσιας περιουσίας ενώ ταυτόχρονα έχουμε μείωση στις δημόσιες δαπάνες σε τομείς όπως η παιδεία, η υγεία, η πρόνοια και η εθνική άμυνα, ώστε να μας δοθεί η οικονομική βοήθεια από τον μηχανισμό στήριξης¹⁰.

Μετά, το πρώτο μνημόνιο ακολούθησαν άλλα τρία με τα ίδια μέτρα, ενώ οι νέες αλλαγές που επρόκειτο να ψηφιστούν τον Ιούλιο του 2011, πρόκειται να ανατρέψουν το κοινωνικό κράτος, αφού περιλαμβάνει την μείωση επιδομάτων πρόνοιας και ανεργίας, ενώ

φέρνει μεγάλες αλλαγές και στον χώρο της Υγείας¹¹. Με αυτά τα μέτρα κλείνει ο μέχρι τώρα κύκλος των μέτρων κατά της χρεωκοπίας της χώρας, αλλά όχι και των πολιτών.

1.1.1. Υπαρξη της οικονομικής κρίσης για τους πολίτες.

Εργαζόμενοι μένουν από τη μια μέρα στην άλλη χωρίς δουλειά, συνταξιούχοι βλέπουν το πενιχρό εισόδημα τους να μειώνεται, οικογένειες ανακαλύπτουν, ότι δεν μπορούν να ανταποκριθούν σε στοιχειώδεις υποχρεώσεις τους. Αν, για το κράτος το φαινόμενο της οικονομικής κρίσης είναι υπαρκτό, μέσα από τα μέτρα, τότε για τους πολίτες είναι υπαρκτό μέσα από τις επιπτώσεις των μέτρων αυτών, καθώς από τη μια μειώνονται μισθοί και συντάξεις και από την άλλη, αυξάνονται προϊόντα και υπηρεσίες, με αποτέλεσμα να μειώνεται το βιοτικό επίπεδο της ζωής των πολιτών, τη στιγμή που η οικονομική κρίση έφερε μείωση μισθών και συντάξεων, κλείσιμο επιχειρήσεων και ανεργία, η οποία το 2010 ανήλθε στο 14,2 %¹².

Αποτέλεσμα όλων αυτών είναι ο φόβος, η αμφιβολία, η αβεβαιότητα και η αγωνία των πολιτών για το αύριο, καθώς δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις οικονομικές υποχρεώσεις τους, ενώ η αδυναμία των πληρωμών δοκιμάζει σημαντικά τους δείκτες υγείας των περισσότερων ανθρώπων. Καταβολή του ενοικίου και των κοινοχρήστων, δόσεις δανείων και εξόφληση λογαριασμών είναι μερικές από τις υποχρεώσεις που οι πολίτες δεν μπορούν να ανταποκριθούν. Επίσης έχουμε το φαινόμενο της μετανάστευσης στο εξωτερικό για ένα καλύτερο αύριο. Σε βαθμό υπερβολής το κάθε νεογέννητο χρωστάει στο Ελληνικό κράτος 33.000 ευρώ¹³. Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης γίνονται φανερές κυρίως στις μικρομεσαίες ομάδες του πληθυσμού. Η πυρκαγιά στην Ελληνική οικονομία μπορεί να σβήσει, αλλά ο οικογενειακός προϋπολογισμός εκατομμυρίων Ελλήνων έχει ήδη πυρποληθεί καθώς οι πολίτες πέρασαν στο περιθώριο των αριθμών με την οικονομική κρίση να καταστρέφει την πραγματική οικονομία.

Τέλος, όσον αφορά την ύπαρξη του φαινομένου της οικονομικής κρίσης θα πρέπει να αναφέρουμε, ότι οι οικονομικές κρίσεις δεν είναι «θεοδικίες». Είναι «κοινωνιοδικίες». Παρενέργειες, δηλαδή ιστορικών δράσεων και επίλογων. Έτσι, αν και το φαινόμενο της σημερινής οικονομικής κρίσης είναι πλανητικό εκδηλώνεται με διαφορετικούς τρόπους σε κάθε εθνικό και γεωπολιτικό πλαίσιο, ακολουθώντας τις ιστορικές, πολιτικές και κοινωνικές ιδιαιτερότητες κάθε τόπου, καθώς κάθε κοινωνία εκτρέφει τις μορφές κρίσεις που αντιστοιχούν στη δομή της. Στην Ελλάδα η σημερινή κρίση έχει πάρει μεταξύ άλλων

έναν χαρακτήρα αποκαλυπτικό, αφού μοιάζει να φέρνει στην επιφάνεια πτυχές, χαρακτηριστικά και τάσεις, τόσο του δημόσιου βίου, όσο και των ιδιωτικών ζώων μας. Ο απρόβλεπτος χαρακτήρας των κρίσεων συνεπάγεται και εξίσου απρόβλεπτες συνέπειες.

1.2. Ορισμός του φαινομένου της οικονομικής κρίσης.

Όπως σε κάθε θέμα, έτσι και σε αυτό της οικονομικής κρίσης ο ορισμός είναι πολύ σημαντικός, καθώς από τον ορισμό εξαρτώνται, τόσο τα μέτρα που θα ληφθούν όσο και η πορεία που θα ακολουθηθεί για την επίλυση του προβλήματος, καθώς αν δεν οριστεί σωστά κάτι δεν υπάρχουν και σωστές λύσεις. Πριν δούμε τον ορισμό της οικονομικής κρίσης ας δούμε πρώτα την ετυμολογία της λέξης «κρίση», καθώς η λέξη οικονομική – οικονομία στο θέμα μας έχει να κάνει με την οικονομική κατάσταση της κοινωνίας και του ατόμου.

1.2.1. Η ετυμολογία της λέξης «κρίση».

Η λέξη κρίση με την έννοια της δυσλειτουργίας ενός οργανισμού συναντάται για πρώτη φορά στην Ιατρική επιστήμη. Σύμφωνα με τον Ιπποκράτη ο άνθρωπος βρίσκεται σε κατάσταση κρίσης, όταν ασθενεί. Με την ίδια έννοια, δηλαδή αυτής της δυσλειτουργίας συναντάται στην Ιστοριογραφία και δη στον Ηρόδοτο, με την διαφορά ότι η εν λόγω δυσλειτουργία δεν αναφέρεται σε ασθενείς, αλλά σε πολιτισμούς που βρίσκονται σε κατάσταση κατάρρευσης¹⁴. Τον 16^ο αι. χρησιμοποιείται ξανά ο όρος στις πολιτικές επιστήμες με τη έννοια της δυσλειτουργίας των πολιτικών θεσμών. Από την πολιτική πέρασε στην οικονομική επιστήμη από τον Μαρξ τον 19^ο αι. και χρησιμοποιήθηκε, για να χαρακτηρίσει την δυσλειτουργία – αρρώστια της οικονομίας, κατά την διάρκεια της οποίας παρατηρείται μεγάλης έκτασης καταστροφή των παραγωγικών δυνάμεων της οικονομίας¹⁵.

1.2.2. Ορισμός – Έννοια του όρου : «οικονομική κρίση».

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.λ.π.. Ο βασικότερος δείκτης οικονομικής δραστηριότητας είναι οι επενδύσεις οι οποίες, όταν αυξάνονται, συμπαρασύρουν μαζί τους και όλα τα υπόλοιπα οικονομικά μεγέθη¹⁶.

Ο πρώην πρόεδρος των Η.Π.Α. Χάρι Τρούμαν καυτηριάζοντας τον ατομικισμό που επικρατεί σε περιόδους οικονομικής κρίσης είχε πει : «Υφεση είναι, όταν ο γείτονας σου χάνει την δουλειά του. Κρίση είναι, όταν εσύ χάνεις την δουλειά σου»¹⁷.

1.3. Αίτια της οικονομικής κρίσης.

Ελλάδα 2011. Η οικονομική κρίση, έχει κάνει την εμφάνισή της και το δημόσιο χρέος έχει φτάσει τα 350 δις. ευρώ. Είναι δηλαδή κατά πολύ μεγαλύτερο από το Α.Ε.Π. της χώρας, καθώς ανέρχεται στο 146% της αξίας όλων των προϊόντων και των υπηρεσιών που παρήγαγε η χώρα το 2010, ενώ και το δημόσιο έλλειμμα για το 2010 έφτασε τα 24,6 δις. ευρώ, δηλαδή το 10,5%¹⁸. Πώς φτάσαμε όμως ως εδώ και κυρίως κάτω από την επίβλεψη του μηχανισμού στήριξης; Το υπέρογκο δημόσιο χρέος δεν ήρθε από το πουθενά. Υπήρχε και διογκώνονταν αργά, αλλά σταθερά στα χρόνια της μεταπολίτευσης. Την ευθύνη για το δημόσιο χρέος λοιπόν την έχουν όλες οι Ελληνικές κυβερνήσεις μετά την μεταπολίτευση. Άλλες λιγότερο και άλλες περισσότερο, καθώς εισέπρατταν λιγότερα και ξόδευαν περισσότερα από αυτά που προέβλεπαν, όταν συνέτασσαν τους προϋπολογισμούς του κράτους. Πριν δούμε όμως το πώς φτάσαμε ως εδώ ας ξεκαθαρίσουμε τις έννοιες δημόσιο χρέος και δημόσιο έλλειμμα.

1.3.1. Έννοιες των όρων: Δημόσιο χρέος – Δημόσιο έλλειμμα.

Κάθε χρόνο η κυβέρνηση έχει έσοδα, τα οποία προέρχονται π.χ. από τους φόρους και δαπάνες όπως π.χ. την καταβολή μισθών στους δημόσιους λειτουργούς. Αν οι δαπάνες υπερβαίνουν τα έσοδα, η κυβέρνηση σημειώνει έλλειμμα και πρέπει να προχωρήσει σε δανεισμό. Έτσι δημιουργείται χρέος. Επιπλέον αν η κυβέρνηση έχει συσσωρεύσει χρέος από προηγούμενα έτη, κατά τα οποία λειτουργούσε σημειώνοντας έλλειμμα, το έλλειμμα κατά το τρέχον έτος αυξάνει περαιτέρω το χρέος. Η σχέση μεταξύ χρέους και ελλείματος είναι αμφίδρομη: το έλλειμμα σε ένα δεδομένο έτος αυξάνει το χρέος που έχει συσσωρευτεί από τα προηγούμενα έτη, αλλά και το συσσωρευμένο χρέος των προηγούμενων ετών αυξάνει το έλλειμμα στο τρέχον έτος. Το δεύτερο συμβαίνει επειδή οι

πληρωμές τόκων που αφορούν το χρέος, το οποίο έχει συσσωρευτεί από προηγούμενα έτη, αποτελούν δαπάνη κατά το τρέχον έτος και προστίθενται στο έλλειμμα αυτού του έτους¹⁹.

1.3.2. Η πορεία του δημόσιου χρέους και του δημόσιου ελλείμματος.

Το 1974 η χώρα είχε δημόσιο χρέος 4 δις. ευρώ, τριπλάσιο χρέος από αυτό που είχε το 1967 με αποτέλεσμα οι πρώτες κυβερνήσεις να πάρουν δάνειο από το Δ.Ν.Τ. και έτσι να έχουμε δανείων συνέχεια. Το 1979 και ενώ το χρέος ήταν 8 δις ευρώ, ο τότε Πρωθυπουργός της χώρας κ. Κωνσταντίνος Καραμανλής έκανε κήρυγμα λιτότητας για πρώτη φορά λέγοντας ότι οι Έλληνες πολίτες θα πρέπει: «...να δουλεύουν περισσότερο και να ξοδεύουν λιγότερα». Βλέπουμε λοιπόν ότι από τα 4 δις ευρώ φτάσαμε σήμερα τα 350 δις ευρώ χρέος κάτι που σημαίνει ότι μέσα σε 36 χρόνια δανειστήκαμε το ποσό των 346 δις ευρώ, την στιγμή που είχαμε τα τελευταία 30 χρόνια 114 δις ευρώ έσοδα από ευρωπαϊκούς πόρους (90δις ευρώ) και από ιδιωτικοποιήσεις (24 δις ευρώ)²⁰. Πότε όμως δανειστήκαμε αυτά τα χρήματα και για ποιο σκοπό;

Από τον Οκτώβριο του 1996 έως το 2009 μετά τις τελευταίες εκλογές δανειστήκαμε το υπέρογκο ποσό των 283,73 δις ευρώ, κάτι που σημαίνει ότι από το 1974 έως το 1996 είχαμε δανειστεί το ποσό των 62,24 δις ευρώ. Πιο αναλυτικά από τον Οκτώβριο του 1996 έως τον Οκτώβριο του 2001, δανειστήκαμε 28,69 δις ευρώ, με Υπουργό Οικονομίας τον κ. Γιάννο Παπαντωνίου. Από τον Οκτώβριο του 2001 έως τον Μάρτιο του 2004 με Υπουργό Οικονομίας τον κ. Νίκο Χριστοδουλάκη δανειστήκαμε το ποσό 42,5 δις ευρώ. Από τον Μάρτιο του 2004 έως τον Ιανουάριο του 2009 με Υπουργό Οικονομίας τον κ. Γιώργο Αλογοσκούφη δανειστήκαμε 125,17 δις ευρώ, ενώ από τον Ιανουάριο του 2009 έως τον Οκτώβριο του 2009 με Υπουργό Οικονομίας τον κ. Γιάννη Παπαθανασίου δανειστήκαμε 60,4 δις ευρώ. Τέλος μετά τις τελευταίες εκλογές του 2009 και λίγο πριν ξεσπάσει η κρίση δανειστήκαμε ακόμα 27 δις ευρώ. Από αυτά τα 283,76 δις ευρώ, τα 197,69 δις ευρώ έπρεπε να τα ξεχρεώσουμε μέχρι και το 2019, κάτι που δεν μπορούσαμε, για αυτό και οδηγηθήκαμε κάτω από την επίβλεψη του μηχανισμού στήριξης²¹. Που πήγαν όμως όλα αυτά τα χρήματα;

Σύμφωνα με τον κ. Γιάννη Παπαθανασίου από τον Μάρτιο του 2004 έως και τον Οκτώβριο του 2009 η χώρα προχώρησε σε έναν υπερδανεισμό της τάξης των 185,57 δις ευρώ χωρίς να μπορεί να υπολογιστεί η παγκόσμια οικονομική κρίση του 2008 και οι συνέπειές της. Από τα χρήματα αυτά τα 61 δις δόθηκαν σε τόκους προηγούμενων δανείων,

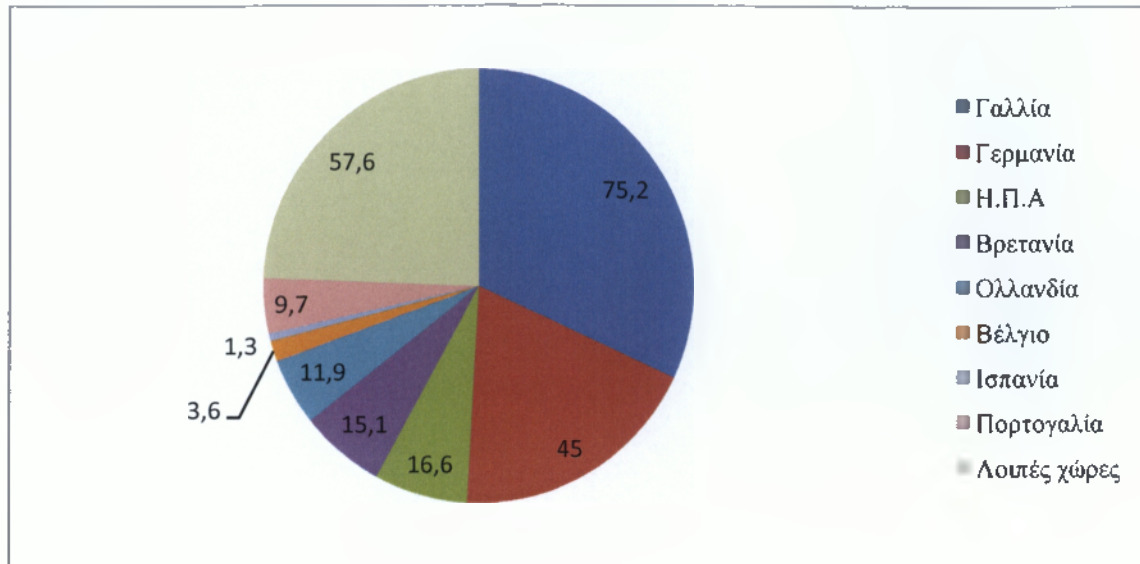
τα 20 δις για τα χρέη των δημόσιων ταμείων και των Νοσοκομείων, καθώς και για τον εξοπλισμό αυτών, 5,5 δις δόθηκαν για τη διάσωση των τραπεζών, ενώ τα υπόλοιπα 99,07 δις δόθηκαν για να καλυφθεί το έλλειμμα που είχε συσσωρευτεί από τα προηγούμενα έτη²².

Σύμφωνα με τον κ. Αλέκο Παπαδόπουλο Υπουργό Οικονομίας την περίοδο 1994-1996 τα χρήματα που δανειστήκαμε πήγαν σε καταναλωτικούς σκοπούς όπως στις εκλογές όπου μόνο την χρονιά 1989-1990 είχαμε τρεις εκλογικές αναμετρήσεις με το δημόσιο χρέος να αυξάνεται μέσα σε μια χρονιά κατά 15 δις ευρώ, σε δημόσια έργα αλλά και σε μη παραγωγικά έργα , ενώ δεν δόθηκε τίποτα για την ανάπτυξη²³.

Τέλος ,σύμφωνα με τον κ. Νίκο Χριστοδουλάκη φτάσαμε σε αυτό το σημείο, γιατί την δεκαετία του 1980, είχαμε μηδαμινά φορολογικά έσοδα, ενώ ταυτόχρονα είχαμε αύξηση των δημόσιων δαπανών, καθώς αυξήθηκαν οι δημόσιοι υπάλληλοι και οι δημόσιοι οργανισμοί, ενώ σημαντικό ρόλο στην αύξηση του δημόσιου χρέους έπαιξαν και οι Ολυμπιακοί αγώνες²⁴.

Σε αυτό που συμφωνούν οι παραπάνω είναι ότι τα περισσότερα χρήματα από αυτά που δανειστήκαμε δόθηκαν για την εξόφληση προηγούμενων δανείων, λόγω των υψηλών επιτοκίων και στο γεγονός ότι από το 1989 και μετά το κράτος δεν μπορούσε να πληρώσει μισθούς και συντάξεις με αποτέλεσμα να δανείζεται συνέχεια και να ζούμε με δανεικά. Έτσι ενώ ξοδεύαμε τα δανεικά νομίζαμε ότι είχαμε ανάπτυξη τη στιγμή που η βιομηχανική και η αγροτική ανάπτυξη μέσα στα τελευταία 30 χρόνια γνώρισε μεγάλη πτώση, ενώ από όλα τα δάνεια που πήραμε το ποσοστό που ρίξαμε στην παραγωγή ήταν 3%²⁵.

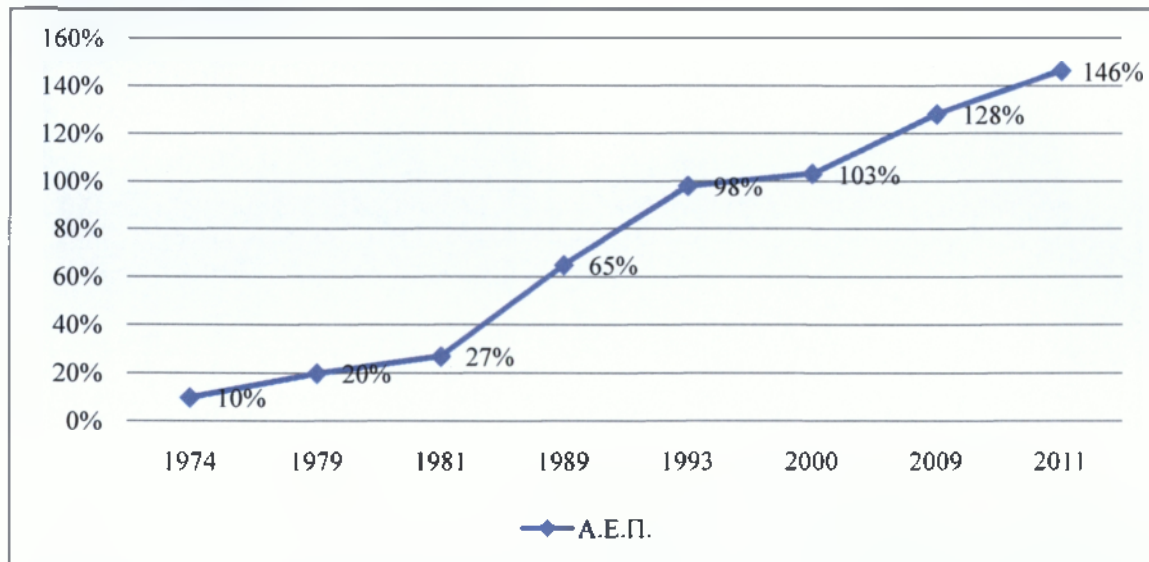
Πριν δούμε την πορεία του δημόσιου χρέους σε δις ευρώ αλλά και ως ποσοστό του Α.Ε.Π. και την πορεία του δημόσιου ελλείμματος, ας δούμε που χρωστάμε τα χρήματα που έχουμε δανειστεί (τα ποσά παρατίθενται σε δις δολάρια):



Διάγραμμα 1.2. Ομόλογα που κατέχουν τράπεζες άλλων χωρών.

Πηγή: Τράπεζα Διεθνών Διακανονισμών (BIS) / REUTERS.

Η πορεία του δημόσιου χρέους, ως ποσοστό του Α.Ε.Π., από το 1974 έως και σήμερα, έχει ως εξής:



Διάγραμμα 1.3.: Η πορεία του δημόσιου χρέους, ως ποσοστό του Α.Ε.Π.

Πηγή: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος.

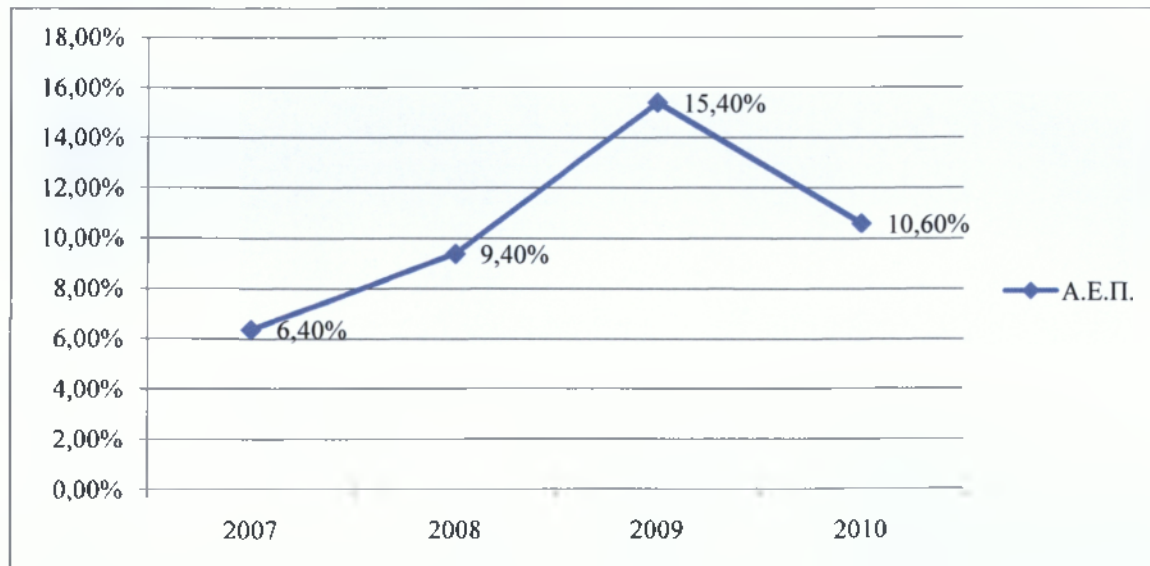
Η πορεία του δημόσιου χρέους, από το 1974 έως και σήμερα, σε δισεκατομμύρια ευρώ, έχει ως εξής:



Διάγραμμα 1.4.: Η πορεία του δημόσιου χρέους, σε δις ευρώ.

Πηγή: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος.

Η πορεία του δημόσιου ελλείμματος, από το 2007 μέχρι σήμερα, ως ποσοστό του Α.Ε.Π. είναι:



Διάγραμμα 1.5.: Η πορεία του δημόσιου ελλείμματος, ως ποσοστό του Α.Ε.Π.

Πηγή: Εθνική Στατιστική Υπηρεσία Ελλάδος.

1.3.3. Κατηγορίες των αίτιων της οικονομικής κρίσης.

Μέσα από την πορεία του δημόσιου χρέους και τις μαρτυρίες των πρώην Υπουργών της οικονομίας, καθώς και σύμφωνα με Έλληνες και ξένους οικονομολόγους θα μπορούσαμε να κατηγοριοποιήσουμε τα αίτια της οικονομικής κρίσης στις εξής κατηγορίες:

α) Διάσωση των τραπεζών: Μετά την κατάρρευση της Lehman Brothers οι ηγέτες των χωρών σώζουν τις τράπεζες με δημόσιο χρήμα, που μετατράπηκε σε δημόσιο χρέος. Σύμφωνα με τον πρώην Υπουργό της οικονομίας κ. Γιάννη Παπαθανασίου δόθηκαν στις Ελληνικές τράπεζες 5,5 δις ευρώ. Κατά την μεγάλη κρίση λοιπόν του 2008-2009, το κράτος δαπάνησε μεγάλα ποσά στηρίζοντας τις τράπεζες. Η ύφεση που ακολούθησε, συνέτριψε τα κρατικά έσοδα και το κρατικό έλλειμμα εκτινάχτηκε, ενώ είναι γνωστό ότι το Ελληνικό κράτος πάσχει από βαθύτατες παθογένειες όπως έλλειψη μηχανισμών πρόνοιας, ανυπαρξία φορολογίας των πλουσίων, διαφθορά κ.λ.π. Δεν υπάρχει όμως ξαφνική έκρηξη δημόσιας σπατάλης, τουλάχιστον μέχρι το 2008. Η γιγάντωση των ελλειμμάτων είναι απόρροια της κρίσης του 2008-2009 που έφερε βίαια στην επιφάνεια τις εγγενείς αδυναμίες του κράτους²⁶.

β) Η φύση της νομισματικής ένωσης: Ο μηχανισμός του ευρώ δημιουργεί μόνιμα πλεονάσματα για την Γερμανία και μόνιμα ελλείμματα για τις χώρες της περιφέρειας. Οι χώρες της περιφέρειας αρχικά έχασαν σε ανταγωνιστικότητα εξαιτίας της πάρα πολύ υψηλής ισοτιμίας εισόδου στην ευρωζώνη. Συνέχισαν όμως να χάνουν, διότι οι γερμανικοί μισθοί έμειναν ουσιαστικά παγωμένοι όλο αυτό το διάστημα. Η ευρωζώνη και η Ε.Ε. γενικότερα μετατράπηκαν σε περιοχή απόλυτης Γερμανικής οικονομικής κυριαρχίας. Τα Γερμανικά πλεονάσματα χρηματοδοτούνται κυρίως από την Ευρώπη, ενώ έχει εξασθενήσει ο παραγωγικός ιστός της περιφέρειας της ευρωζώνης²⁷.

γ) Η υποβάθμιση της πιστοληπτικής ικανότητας της χώρας: Εξαιτίας του ύψους του ελλείμματος, οι ιδιωτικές διεθνείς εταιρείες αξιολόγησης του χρέους (κρίνουν εάν μια εταιρεία ή ένα κράτος έχει τη δυνατότητα να αποπληρώσει τα δάνεια και βαθμολογούν αναλόγως) υποβάθμισαν άμεσα (2009) την πιστοληπτική ικανότητα της χώρας και στη συνέχεια των τραπεζών οι οποίες τόσα χρόνια χρηματοδοτούσαν το δημόσιο χρέος (αγοράζοντας ομολογία του Ελληνικού δημόσιου). Η υποβάθμιση οδήγησε σε ρευστοποιήσεις Ελληνικών ομολόγων, προκαλώντας άνοδο των αποδόσεων. Έτσι, ανέβηκαν και τα επιτόκια που η χώρα είναι υποχρεωμένη να πληρώνει προκειμένου να πάρει νέα δάνεια, προκαλώντας την κρίση του δημόσιου χρέους που μας οδήγησε στο Δ.Ν.Τ²⁸.

δ) Διπλό έλλειμμα – Διπλό χρέος : Η Ελλάδα σήμερα είναι αντιμέτωπη με ένα τεράστιο «διπλό έλλειμμα» όπως λέγεται, εμπορικό και δημοσιονομικό και ένα εξίσου υπέρογκο «δημόσιο χρέος» δημοσιονομικό και ιδιωτικό (αφού η κατανάλωση των νοικοκυριών και των επιχειρήσεων στηρίχτηκε σε μια άνευ προηγουμένου άνοδο των δανείων πέραν των αντοχών που είχαν βάσει εισοδημάτων)²⁹.

ε) Ο υπερδανεισμός της χώρας : Από το 1996 και έπειτα, προχωρήσαμε σε υπερδανεισμό, αρχικά με την επίφαση της ένταξης της χώρας στην ευρωζώνη, εν συνεχεία με στόχο την ολοκλήρωση του τιτάνιου και όπως αποδεικνύεται, δυσανάλογου για το μέγεθος της χώρας εγχειρήματος των Ολυμπιακών Αγώνων και εν τέλει για την εξυπηρέτηση τρεχουσών αναγκών, αποπληρωμή παλαιότερων δανείων και για καταναλωτικούς σκοπούς χωρίς την παραμικρή διάθεση προσαρμογής στα δεδομένα και στις απαιτήσεις της εποχής³⁰.

στ) Ζωή με δανεικά : Από το 1989 και έπειτα δεν υπήρχαν λεφτά, καθώς μισθούς, συντάξεις και όλες τις υποχρεώσεις του το κράτος τις πλήρωνε με δανεικά, την στιγμή που είχαμε αύξηση των δαπανών με περισσότερους δημόσιους υπαλλήλους, περισσότερες συντάξεις και δημόσιους οργανισμούς, ενώ ταυτόχρονα πολλά χρήματα δόθηκαν για καταναλωτικούς σκοπούς, όπως οι εκλογές.

ζ) Έλλειψη ανάπτυξης : Το σημαντικότερο αίτιο από όλα, καθώς από την δεκαετία του 1980 και έπειτα, χάθηκε αργά αλλά σταθερά η βιομηχανική και αγροτική παραγωγή, καθώς και η κτηνοτροφία. Αν η Ελλάδα είχε μια κανονική ανάπτυξη το χρέος θα ήταν διαχειρίσιμο, όπως υποστηρίζουν τόσο οι οικονομολόγοι όσο και τα κυβερνητικά στελέχη³¹.

η) Λοιπά προβλήματα : Η παραοικονομία, η φοροδιαφυγή, η διαφθορά, οι μίζες, ο συνεχόμενος δανεισμός και το αυξημένο έλλειμμα είναι παράγοντες που έσπρωξαν την Ελλάδα στην οικονομική κρίση³².

1.4. Ιστορική αναδρομή οικονομικών κρίσεων στην Ελλάδα.

Δεν είναι η πρώτη φορά που η Ελλάδα και οι πολίτες της βιώνουν μια οικονομική κρίση όπως η σημερινή. Μέσα από την ιστορική αναδρομή θα δούμε χαρακτηριστικές περιπτώσεις οικονομικών κρίσεων της Ελλάδας ξεκινώντας συμβολικά από την Αρχαία Ελλάδα, από εκεί στην Βυζαντινή Αυτοκρατορία και φτάνοντας στις τέσσερις Ελληνικές πτωχεύσεις του 1827, 1843, 1893, 1932 με διαφορετικά σε κάθε περίοδο στοιχεία.

1.4.1. Οικονομική κρίση στην Αρχαία Ελλάδα.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι, αυτό της Αθήνας. Η μεγάλη οικονομική ανάπτυξη της Αθήνας τον 5^ο π.Χ. αι. βασίστηκε κυρίως στο εμπόριο, τα μεταλλεία και τον συμμαχικό φόρο. Μετά τον Πελοποννησιακό πόλεμο η Αθηναϊκή Αυτοκρατορία κατέρρευσε, καθώς αυτοί οι πόροι χάθηκαν. Καθοριστικές στιγμές ήταν η κατάληψη και η οχύρωση της Δεκέλειας από του Σπαρτιάτες το 413 π.Χ. που απέκοψε την Αθήνα από την ύπαιθρο της και διέκοψε τη λειτουργία των μεταλλείων του Λαυρίου και η αιχμαλωσία του Αθηναϊκού στόλου στον Ελλήσποντο το 405 π.Χ. που στέρησε την Αθήνα από την δυνατότητα να ελέγχει το θαλάσσιο εμπόριο και να εισπράττει το συμμαχικό φόρο. Μετά τον πόλεμο η πόλη δεν επανήλθε ποτέ στην πρότερη κατάσταση.

Η Δημοκρατία αποκαταστάθηκε, τα τείχη ξαναχτίστηκαν, τα μεταλλεία επαναλειτούργησαν και οι εισαγωγές από το θαλάσσιο εμπόριο επαναλήφθηκαν. Η Αθήνα όμως είχε χάσει πλέον το πλεονέκτημα της στρατιωτικής ισχύος και του συμμαχικού φόρου. Τα οικονομικά μεγέθη του 4^{ου} αι. π.Χ. αι. ήταν πολύ μικρότερα. Η μελέτη των ιστορικών και επιγραφικών πηγών, αποδεικνύει ότι, ενώ το 431 π.Χ. τα δημόσια έσοδα ξεπερνούσαν τα 1000 τάλαντα ετησίως (και πιθανότατα ήταν πολύ παραπάνω), το 346 π.Χ. είχαν μειωθεί στα 400. Η Αθήνα δε θα γνώριζε ποτέ ξανά την ακμή του 5^{ου} π.Χ. αιώνα³³.

1.4.2. Οικονομική κρίση στην Βυζαντινή Αυτοκρατορία.

Η Βυζαντινή αυτοκρατορία ήταν πλούσια και η ευημερία της μεγάλη. Ωστόσο, ακόμη και την εποχή της μεγάλης λαμπρότητας της, η οικονομική της κατάσταση ήταν συχνά ασταθής και δύσκολη. Το βάρος των εξόδων ήταν μεγάλο. Ο πόλεμος και η διπλωματία, τα περίπλοκα γρανάζια της δημόσιας διοίκησης, η πολυτέλεια της αυλής και των κτιρίων, τα φιλανθρωπικά νοσοκομειακά ιδρύματα και τέλος όλη αυτή η παράδοση της μεγαλοπρέπειας που ήταν απαραίτητη τόσο για να ικανοποιεί τον λαό της Κωνσταντινουπόλεως όσο και για να επιβάλλει το γόητρο του Βυζαντίου στους ξένους, στοιχίζαν παρά πολύ ακριβά. Και τα έσοδα που συχνά δεν ήταν αρκετά για να ανταποκριθούν σε τόσα έξοδα μειώνονταν ακόμη περισσότερο από την λαιμαργία και την διαφθορά των δημόσιων υπαλλήλων. Επίσης, σε όλες τις περιόδους της ιστορίας της

αυτοκρατορίας, το βάρος των φόρων ήταν συντριπτικό για τους υπηκόους και η ισορροπία του προϋπολογισμού ήταν δύσκολο να αποκατασταθεί. Η κατάσταση ήταν πολύ χειρότερη όταν, εξαιτίας των περιστάσεων, οι πόροι μειώθηκαν προοδευτικά και τελικά εξαντλήθηκαν³⁴.

Από τη μια πλευρά η παρακμή του εμπορίου και της γεωργίας, καθώς και ότι οι δυο κύριες πηγές εσόδων της αυτοκρατορίας, του φόρου ακινήτων και τα τελωνεία δεν απέφεραν επαρκείς πόρους στο δημόσιο ταμείο, καθώς οι φόροι εισπράττονταν με δυσκολία και τα έσοδα από τα τελωνεία μειώνονταν με γρήγορο ρυθμό, ενώ από την άλλη πλευρά η Βυζαντινή κυβέρνηση επέμενε να διατηρεί τις παραδόσεις μεγαλείου που ήταν για πάρα πολύ καιρό θεμέλιο της πολιτικής της.

Έτσι ήταν εξαιρετικά δύσκολο μα επιτευχτεί ισορροπία ανάμεσα στα έσοδα και στα έξοδα. Για να το καταφέρουν αυτό, από τα τέλη του 13^{ου} μ.Χ. αιώνα παραμελούσαν το στόλο με το πρόσχημα ότι ήταν περιττό έξοδο που «...βάραινε το αυτοκρατορικό θησαυροφυλάκιο περισσότερο από όλα τα άλλα». Μείωσαν επίσης και άλλα απαραίτητα πράγματα όπως τα οχυρά, τον εξοπλισμό, καθώς και τον προϋπολογισμό του στρατού. Μ' αυτό το τίμημα η αυτοκρατορική κυβέρνηση κατάφερε να διατηρεί μερικά χρήματα για τη συντήρηση της αυλής και της εικόνας της. Μερικά γεγονότα που μας βοηθούν να κατανοήσουμε την πραγματική κατάσταση, είναι ότι στα μέσα του 14^{ου} μ.Χ. αιώνα ο αυτοκράτορας Ιωάννης Καντακουζηνός δηλώνει ότι: « Δεν υπάρχουν πια χρήματα. Τα αποθέματα έχουν ξοδευτεί, τα αυτοκρατορικά κοσμήματα έχουν πουληθεί και οι φόροι δεν εισπράττονται πια. Η χώρα έχει καταστραφεί εντελώς ».

Ο αυτοκράτορας Ιωάννης Παλαιολόγος ο Ε΄ για να βρει χρήματα έβαζε ενέχυρο τα κοσμήματα του στέμματος ή εγκατέλειπε κάποια περιοχή με αντάλλαγμα μερικές χιλιάδες δουκάτα. Χαρακτηριστικά το 1423 πουλήθηκε η Θεσσαλονίκη, η δεύτερη πόλη της αυτοκρατορίας στους Βενετούς για 50.000 δουκάτα. Η καταστροφή της Βυζαντινής αυτοκρατορίας ήταν αναπόφευκτη³⁵.

1.4.3. Η πρώτη πτώχευση της Ελλάδας το 1827

Η πορεία του Ελληνικού κράτους διαγράφεται υπό σωρεία δανείων και συνεχόμενων οικονομικών κρίσεων και πτωχεύσεων της χώρας μας. Η «δανειοληπτική περιπέτεια» της χώρας αρχίζει από τα πρώτα χρόνια του απελευθερωτικού αγώνα. Η επανάσταση ενός φτωχού λαού, λόγω και της κρίσης που άρχισε το 1815, σε μια

ερημωμένη από τις πολεμικές καταστροφές χώρα είχε άμεση ανάγκη από χρήματα. Έτσι, πριν ακόμα συγκροτηθεί κράτος, η Ελλάδα έλαβε δυο δάνεια, γνωστά ως δάνεια της Ανεξαρτησίας. Το πρώτο το 1824 και το δεύτερο το 1825, συνολικού ύψους 2.800.000 χρυσών λιρών Αγγλίας (η επανάσταση του 1821 υπήρξε μια καταπληκτική ευκαιρία για τις Αγγλικές τράπεζες), με εγγύηση τα δημόσια έσοδα και τα εθνικά κτήματα³⁶.

Τα δάνεια εκδόθηκαν μέσο όρο στο 59 % και έτσι εισπραχτήκαν μόνο 1.600.000 χρυσές λίρες. Από το ποσό αυτό, μόνο 540.000 λίρες έφτασαν στην Ελλάδα (σύμφωνα με άλλες πηγές έφτασαν 560.000 λίρες ή 211.000 λίρες) και δυστυχώς και αυτές σπαταλήθηκαν στην διεξαγωγή των εμφυλίων μεταξύ των επαναστατών, αγώνων. Όσα και να ήταν τα καθαρά χρήματα που έφτασαν τελικά στην Ελλάδα το ποσό που είχαμε δανειστεί και που έπρεπε να εξοφλήσουμε ήταν 2.800.000 χρυσές λίρες Αγγλίας, συν τους τόκους.

Το 1826 το ταμείο της Ελλάδας δεν είχε ούτε μια λίρα, με αποτέλεσμα το 1827, τρία χρόνια μετά το πρώτο δάνειο, η επανάσταση να αναστείλει την εξυπηρέτηση των δανείων αυτών, και έτσι οδηγηθήκαμε στον αποκλεισμό της χώρας από τα Ευρωπαϊκά χρηματιστήρια. Έτσι έχουμε την πρώτη πτώχευση της Ελλάδας το 1827, πριν ακόμα συγκροτηθεί το ανεξάρτητο Ελληνικό κράτος³⁷.

1.4.4. Η δεύτερη πτώχευση της Ελλάδας το 1843

Η οικονομική κρίση της περιόδου 1841 -1843 και τελικά η πτώχευση του 1843, προκλήθηκε από την απαίτηση των διεθνών δανειστών της Ελλάδας να καταβληθούν τα υπέρογκα τοκοχρεολύσια των προηγούμενων δανείων. Είναι μια περίοδος που σημαδεύτηκε από τα σκληρά αντιλαϊκά οικονομικά μέτρα και τις δραματικές περικοπές σε κάθε είδους δημόσιες δαπάνες, καθώς οι δανειακές απαιτήσεις των ξένων είχαν στερέψει τα εισοδήματα του κράτους. Ο χαρακτήρας της κρίσης ήταν τόσο αστικός, όσο και αγροτικός, με αποτέλεσμα να οργιάζει η τοκογλυφία και όπως βλέπουμε σε άρθρο της εφημερίδας «Αρκαδία» της εποχής, οι κάτοικοι να υπομένουν: «... του Δημοσιου καταδιώξεις, κρατήσεις, κατασχέσεις, εκποιήσεις, εκ των οποίων απώλεσαν τινές και την ζωήν των και άλλοι έβλαψαν την υγείαν των»³⁸.

Με την άνοδο του Όθωνα στον Ελληνικό θρόνο οι τρεις μεγάλες δυνάμεις(Αγγλία, Γαλλία, Ρωσία) εγγυήθηκαν και χορηγήθηκε στην χώρα μας δάνειο 64.000.000 φράγκων. Το «Δάνειο των τριών μεγάλων δυνάμεων» του 1833 συνομολογήθηκε και διατέθηκε, ως

συνομολογήθηκε, μεταξύ των μεγάλων δυνάμεων και της Βαυαρίας ερήμην της Ελλάδας, την οποία όμως δέσμευε. Το δάνειο (ονομαστικό) εκδόθηκε προς 94 % και απέδωσε 57.000.000 φράγκα. Από αυτά τα 33.000.000 πήγαν αμέσως για την αποπληρωμή των «Δανείων της Ανεξαρτησίας», δηλαδή σε τοκοχρεολύσια. Τα υπόλοιπα, όπως γράφει ο Άγγελος Αγγελόπουλος στο «Δημόσιον χρέος της Ελλάδας», (Εκδόσεις Ζαχαρόπουλου, Αθήνα, 1937), δόθηκαν: «12,5 εκατ. δια την εξαγοράν από μέρους της Τουρκίας των επαρχιών Αττικής, Ευβοίας και μέρους της Φθιώτιδος και 7,5 εκατ. δια την συντήρησιν των Βαυαρικών στρατών». Ότι έμεινε πήγε σε έξοδα όπως π.χ. για το στρατό. Έτσι το 1843 η Ελλάδα βρέθηκε να είναι υποχρεωμένη να πληρώνει ετησίως 6.000.000 δραχμές, για εξυπηρέτηση του χρέους της όταν το σύνολο των τακτικών εσόδων τους ήταν 14.000.000 δραχμές³⁹.

Η αδυναμία της Ελλάδας να εξυπηρετήσει το χρέος της ήταν η εξαιρετική για της μεγάλες δυνάμεις ευκαιρία να επιτύχουν άλλους πολιτικούς στη χώρα μας στόχους. Άλλωστε, στην υπογραφή ως άνω μεταξύ Βαυαρίας και τριών δυνάμεων συνθήκης που επικυρώνονταν οι όροι της συμφωνίας για την εκλογή του Όθωνα ως Βασιλέως της Ελλάδος και στους όρους της χορήγησης του δανείου αναφερόταν ότι: «ο Ηγεμών της Ελλάδος και το Ελληνικό κράτος υποχρεούται να αφιερώσει προ παντός άλλου εξόδου εις την πληρωμήν και του χρεολυσίου του δανείου τας πρώτας εισπράξεις του δημόσιου ταμείου (άρθρο 12)». Στον όρο αυτό, που αποτέλεσε «το σπέρμα του θεσμού του διεθνούς ελέγχου» βασίστηκαν καταρχάς οι μεγάλες δυνάμεις για να επιτύχουν, επεμβαίνοντας στα εσωτερικά μας, τους πολιτικούς στόχους τους⁴⁰. Υπό αυτούς τους όρους η Ελλάδα αναγκάστηκε το 1843 για δεύτερη φορά να δηλώσει αδυναμία πληρωμής των εξωτερικών υποχρεώσεων της και έτσι οδηγηθήκαμε στην δεύτερη πτώχευση της χώρας. Από αυτή την δεύτερη πτώχευση μέχρι και τον συμβιβασμό του 1878, η εξωτερική κεφαλαιαγορά ήταν κλειστή για την Ελλάδα.

1.4.5. Η Τρίτη πτώχευση της Ελλάδας το 1893.

«Δυστυχώς επιτωχεύσαμεν». Η Τρίτη πτώχευση της Ελλάδας δια στόματος Χαριλάου Τρικούπη έλαβε χώρα το 1893. Πως φτάσαμε, όμως σε αυτή τη πτώχευση; Από το 1873 και μέχρι το 1906 εκδηλώθηκαν αλληπάλληλες διεθνείς οικονομικές κρίσεις, που άφησαν εκτεθειμένες κυρίως όσες χώρες είχαν αδύναμη παραγωγική δομή και έντονα

δημοσιονομικά προβλήματα. Η ανίσχυρη Ελλάδα, «αλυσοδεμένη» ακόμη οικονομικά, λόγω των προηγούμενων δανείων δεν θα μπορούσε να αποτελέσει εξαίρεση στον κανόνα.

Η Ελλάδα την εποχή εκείνη ήταν μια χώρα αγροτική, που είχε επιχειρήσει μόλις το 1871 την αγροτική μεταρρύθμιση της αναμένοντας τη δημιουργία μιας τάξης μικροϊδιοκτητών που θα στήριζε τον αγροτικό εκσυγχρονισμό της, μια χώρα με περιορισμένη καταναλωτική δύναμη η οποία δεν συγκαταλεγόταν στις ακμαίες αγορές των ευρωπαϊκών βιομηχανικών προϊόντων, μια Ελλάδα που ακόμη πανηγύριζε την πρώτη εδαφική της επέκταση μετά την ίδρυση της (την προσάρτηση δηλαδή των Επτανήσων το 1864) και, τέλος, μια Ελλάδα υπερχρεωμένη από τα χρόνια κιόλας της Επανάστασης.

Τρεις ήταν κυρίως οι λόγοι που οδήγησαν στην πτώχευση του 1893: α) οι εκκρεμότητες των παλαιών δανείων, από τα πρώτα κιόλας δάνεια (1824 -1825) για την επανάσταση, όπου το 1843 το δημόσιο χρέος της χώρας ήταν 130 εκατομμύρια χρυσά φράγκα, β) τα νέα δάνεια και το όραμα του εκσυγχρονισμού όπου από τον συμβιβασμό του 1879 μέχρι το 1893 η Ελλάδα έλαβε από το εξωτερικό εννέα δάνεια. Με εξαίρεση το πρώτο δάνειο του 1879 τα υπόλοιπα σύνηψαν οι κυβερνήσεις του Χαριλάου Τρικούπη στο όνομα του επιδιωκόμενου εκσυγχρονισμού της Ελληνικής οικονομίας με αποτέλεσμα το 1893 ο εξωτερικός δανεισμός να έχει ανέλθει στα 640 εκατομμύρια χρυσά φράγκα και το εσωτερικό δημόσιο χρέος ανήλθε στα 211 εκατομμύρια δραχμές ποσό που ξεπερνούσε τις δαπάνες δύο προϋπολογισμών του Ελληνικού κράτους και γ) η κρίση της Ελληνικής οικονομίας, καθώς μετά την μεγάλη διεθνή ύφεση του 1874, είχαμε την οικονομική καταστροφή πολλών μικρομεσαίων επενδυτών, πτωχεύσεις επιχειρήσεων, καθώς και του αγροτικού και βιομηχανικού εισοδήματος⁴¹ κ.λ.π.

Πιο συγκεκριμένα: Η ραγδαία αύξηση του δημόσιου χρέους, κυρίως στις δυο τελευταίες δεκαετίες του 19^{ου} αιώνα, οδήγησε στη κατάρρευση του όλου δημοσιονομικού ελέγχου. Το σύνολο του δημόσιου χρέους προέκυπε από τα πρώτα κιόλας δάνεια της επανάστασης, ενώ το πρόβλημα της χρήσης των δανείων φαίνεται από το δάνειο του 1833, αφού από το συνολικό ποσό μόνο το 1/3 περίπου δαπανήθηκε για το σκοπό ένεκα του οποίου έγινε η σύμβαση, δηλαδή για τη συντήρηση του Ελληνικού στρατού και την ανάπτυξη της Ελληνικής οικονομίας. Η σύναψη του δανείου αυτού έθεσε ουσιαστικά την Ελληνική οικονομία υπό μόνιμη πολιτική και οικονομική κηδεμονία. Από το 1868 η δανειοδότηση του Ελληνικού δημοσίου ακολούθησε φρενήρεις ρυθμούς, στο όνομα της κάλυψης των αναγκών διοίκησης αλλά κυρίως ενόψει μεγάλων επενδύσεων σε δημόσια έργα. Είναι χαρακτηριστικό ότι από τα 60 εκατ. χρυσά φράγκα δάνειο του 1833, το ύψος

των εθνικών δανείων σε χρυσό στις 31/12/1898 έφτανε, μέσω της καταβολής των τόκων, στα 620 εκατ. Το ποσό αυτό μάλιστα σχηματίστηκε ανάμεσα στα έτη 1881 και 1898, δηλαδή σε περίπου 17 χρόνια. Ήταν τέτοια η επιβάρυνση του Ελληνικού δημοσίου ετησίως από τα τοκοχρεολύσια των δανείων αυτών, ώστε μόνο μέσα σε μια χρονιά, υπό καθεστώς μάλιστα του Διεθνούς Οικονομικού Ελέγχου που είχε επιβληθεί τον Φεβρουάριο του 1898 ως παρεπόμενο της αδυναμίας εξυπηρέτησης του δημόσιου χρέους.

Το συνολικό δημόσιο χρέος ανήλθε από τα 620 εκατ. φράγκα που ήταν στις 31/12/1898 στα 766 εκατ. φράγκα στις 31/12/1899. Η τεράστια αυτή διαφορά προήλθε μεν από τη σύναψη και νέου δανείου 150 εκατ. φράγκων, ώστε να μπορέσει η χώρα να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις των προηγούμενων δανείων, αλλά και μετά την αφαίρεση αυτού του δανείου το συνολικό χρέος επανέρχεται στα προηγούμενα επίπεδα, γεγονός που καταδεικνύει την πραγματικά δυσβάσταχτη υποχρέωση της καταβολής τοκοχρεολυσίων. Μάλιστα στα δυο χρόνια λειτουργίας της Διεθνούς Επιτροπής ελέγχου δεν σημειώθηκε καμία πρόοδος στην κατεύθυνση ορθολογικής αντιμετώπισης των κρατικών δαπανών και της απεμπλοκής σταδιακά του Δημοσίου από το βαρύ εξωτερικό και εσωτερικό χρέος. Κυρίως γιατί το πρόβλημα του Ελληνικού Δημοσίου ήταν πρόβλημα πόρων⁴².

Το 1893 το Βρετανικό υπουργείο εξωτερικών δημοσιεύει την περίφημη έκθεση του Άγγλου διπλωμάτη και οικονομολόγου σερ Έντουαρτ Λό, ο οποίος ήταν και ο πρόεδρος της επιτροπής ελέγχου σχετικά με την Ελληνική οικονομία. Το σημαντικό αυτό κείμενο αποκαλύπτει τις αντικειμενικές συνθήκες διαμόρφωσης του Δημοσιονομικού χρέους που οδήγησε στην χρεοκοπία του 1893: «Με μια προσωρινή βοήθεια, η σημερινή κρίση μπορεί να υπερπηδηθεί και με μια κατάλληλη πρόνοια στο μέλλον, μπορεί να εξασφαλιστεί η συνέχεια της αναπτύξεως του τόπου με τρόπο ομαλό, όπως έγινε μέχρι σήμερα. Χωρίς όμως αυτή την πρόνοια, καμία πρόσκαιρη βοήθεια δεν μπορεί να εμποδίσει την τελική συμφορά.

Για να δικαιολογηθεί ο υπερβολικός δανεισμός στο εξωτερικό υποστηρίχθηκε η άποψη ότι ο τόπος έχει επείγουσα ανάγκη ξένων κεφαλαίων για την εσωτερική του ανάπτυξη. Δεν υπάρχει αμφιβολία πως αυτό είναι σωστό, αλλά η ανάπτυξη αυτή, αν και πρέπει να υποβοηθείται με περίσκεψη, δεν μπορεί όμως, να εκτίνεται έξω από τα φυσικά της όρια. Συχνά πιστεύω εκφράζεται η γνώμη ότι η διοίκηση στην Ελλάδα είναι σπάταλη και ειδικότερα, ότι υσαναλόγως μεγάλα ποσά ξοδεύονται για το στρατό και το ναυτικό. Αν εξετάσουμε όμως τα ποσά των μισθών και των συντάξεων και τον αριθμό των δημοσίων υπαλλήλων, θα βρούμε ότι το ζήτημα αυτό δεν μπορεί σοβαρά να επηρεάσει το ισοζύγιο

του προϋπολογισμού. Αν αφήσουμε κατά μέρος τον στρατό και το ναυτικό, η συνολική δαπάνη για μισθούς και συντάξεις είναι περίπου 16.250.000 δραχμές, δηλαδή κάτω από 650.000 λίρες. Με την πιο καλή θέληση του κόσμου, δεν είναι δυνατό να γίνει καμιά αξιόλογη περικοπή στο σημείο αυτό.

Θα ήμουν διατεθειμένος να αποδώσω το ατύχημα στον υπερβολικό δανεισμό στο εξωτερικό, που προκάλεσε επιβάρυνση των εσόδων και στην επιβάρυνση αυτή ο τόπος, με ατελή διοίκηση των δημόσιων οικονομικών δεν μπόρεσε να ανθέξει. Σε ίσο βαθμό όμως έφταιγε και η χαλαρότης της διοικήσεως, που παραμέλησε την τακτική είσπραξη των φόρων, ενώ το εμπορικό ισοζύγιο, όπως το δείχνουν οι πίνακες των εισαγωγών και εξαγωγών, ήταν σταθερά παθητικό»⁴³.

Ο υπερβολικός εξωτερικός δανεισμός, η έλλειψη πόρων και ο «οικονομικός μεγαλοϊδεατισμός», όπως και τα προηγούμενα τοκοχρεολύσια ήταν τα αίτια που μας οδήγησαν στην αδυναμία πληρωμών και στη πτώχευση του 1893.

1.4.6. Η τέταρτη πτώχευση της Ελλάδας το 1932.

Η οικονομική κρίση της Ελλάδας και η πτώχευση του 1932, ήταν αποτέλεσμα ενός πλέγματος εξωτερικών και εσωτερικών παραγόντων. Ως προς τους πρώτους, σημαντικότερος ήταν η παγκόσμια οικονομική κρίση, που ξεκίνησε από την Αμερική το 1929 και γρήγορα έφτασε στην Ευρώπη και τελικά και στην Ελλάδα. Στους εσωτερικούς παράγοντες που επηρέασαν αρνητικά την Ελληνική οικονομία και την οδήγησαν στην πτώχευση, συγκαταλέγονται, ο υπερβολικός δανεισμός και ο ρόλος των τραπεζών στην εσωτερική αγορά⁴⁴.

Μετά το 1922 όλες οι κυβερνήσεις είχαν στραφεί στον εξωτερικό δανεισμό. Κάνοντας ένα σύντομο απολογισμό των εξωτερικών δανείων που σύναψε η Ελλάδα τα έτη 1920 -1932 θα διαπιστώσουμε ότι το συνολικό ονομαστικό κεφάλαιο αυτών των δανείων ήταν περίπου 1,015,20 εκατ. χρυσά γαλλικά φράγκα (15,563,000 εκατ. δραχμές) ενώ το πραγματικό ποσό που εισπράχτηκε ήταν 884,5 εκατ. χρυσά γαλλικά φράγκα (13,552,000 εκατ. δραχμές). Ο μέσος χρόνος απόσβεσης των δανείων αυτών ήταν 33 έτη. Τα ποσά αυτά είναι τα περισσότερα που είχε λάβει ποτέ η Ελλάδα σε τόσο μικρό χρονικό διάστημα. Ως προς τα δάνεια του εσωτερικού την ίδια περίοδο, το ποσό ανερχόταν στα 2,209,000 εκατ. δραχμές (144,100,000 χρυσά γαλλικά φράγκα)⁴⁵. Τα δάνεια αυτά ωφέλησαν πολλαπλά την Ελλάδα. Καταρχήν, η νομισματική σταθεροποίηση του 1928 ήταν το πρώτο

όφελος. Παράλληλα αυτό επέτρεψε στα επόμενα χρόνια να προχωρήσει ευκολότερα η σύναψη νέων δανείων με καλύτερους όρους, καθώς η οικονομική πίστη της χώρας προς το εξωτερικό είχε βελτιωθεί. Έπειτα, θεραπευτήκαν πολλές από τις προσφυγικές ανάγκες που ήταν έντονες την δεκαετία του 1920.

Αλλά και τα αρνητικά σημεία ήταν εξίσου σημαντικά. Η σύναψη νέων δανείων δεν είχε γίνει πάντα με τους καλύτερους όρους, ειδικά πριν από το 1928. Επίσης, επειδή εκδίδονταν σε υψηλές τιμές τα προτιμούσαν ακόμη και οι εσωτερικοί οικονομικοί κύκλοι, πράγμα που σήμαινε ότι ένα μεγάλο μέρος του συναλλάγματος έφυγε στο εξωτερικό και κατευθύνονταν στην κάλυψη των εκεί εκδομένων χρεογράφων. Ο Ελευθέριος Βενιζέλος έλαβε και αυτός δάνεια με βασικό στόχο τη χρήση τους σε δημόσια έργα. Άμεση συνέπεια του υπερβολικού δανεισμού ήταν το γεγονός ότι διογκώθηκαν τα ελλείμματα και ειδικά το δημόσιο χρέος. Ουσιαστικά η ετήσια εξυπηρέτηση των δανείων απαιτούσε το 81% των συναλλαγματικών εισπράξεων των εισαγωγών, ποσό εξαιρετικά υψηλό αν αναλογιστούμε ότι καμία άλλη χώρα της νοτιοανατολικής Ευρώπης δεν αντιμετώπιζε κάτι ανάλογο⁴⁶.

Σημαντικό ρόλο στην πτώχευση του 1932 έπαιξε και η σχέση του κράτους με τις εμπορικές τράπεζες, που ποτέ δεν ήταν καλές επί Κυβερνήσεως Ελευθέριου Βενιζέλου. Αυτό οφειλόταν στην προσπάθεια του κράτους να απελευθερωθεί από την κηδεμονία των εμπορικών τραπεζών στον παραγωγικό τομέα. Ο Ελευθέριος Βενιζέλος είχε σκοπό τον περιορισμό της παντοδυναμίας της Εθνικής τράπεζας, αλλά και των άλλων εμπορικών τραπεζών. Έτσι προχώρησε στην υλοποίηση μιας δέσμης μέτρων, που στόχο είχαν να μεγαλώσουν τον κρατικό παρεμβατισμό στην αγορά, αλλά η κατάσταση των τραπεζών ιδίως των πιο μικρών, δεν ήταν καλή, ακόμη και πριν την κρίση. Ήδη από το 1929 είχαν αρχίσει να φαίνονται τα πρώτα σημάδια εξαιτίας του πολέμου που άσκουσαν οι μεγάλες τράπεζες στις μικρότερες με την συνακόλουθη πτώχευση των μικρότερων τραπεζών⁴⁷.

Στις 21 Μαΐου 1932⁴⁸ ανακοινώθηκε η απόφαση της Ελληνικής πτώχευσης, καθώς η Ελλάδα δεν μπορούσε να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις της στο εξωτερικό, καθώς ο υπερδανεισμός της χώρας είχε οδηγήσει στην επιβάρυνση του κρατικού προϋπολογισμού που με δυσκολία μπόρεσε να ισοσκελιστεί καθώς το δημόσιο χρέος της χώρας ήταν 38 δις δραχμές το 1928, ενώ στα μέσα του 1931 έφτανε τα 44 δις δραχμές. Η πτώχευση είναι και πάλι μοιραία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ
ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΤΟΜΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΑΠΟ ΤΗΝ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ.

2. Φυσιογνωμία των υπηρεσιών υγείας.

Ο όρος υπηρεσίες υγείας ή υγειονομικές υπηρεσίες περιλαμβάνει το σύνολο των υπηρεσιών, με τις οποίες παρέχονται ιατρικές φροντίδες, προληπτικές και θεραπευτικές, καθώς και τους μηχανισμούς παραγωγής και διανομής αυτών των υπηρεσιών. Αυτός ο όρος εμπεριέχει τόσο την έννοια της φροντίδας υγείας, όσο και την έννοια της περίθαλψης. Η φροντίδα υγείας αναφέρεται σε πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας που προσφέρονται και σε υγιή άτομα και συχνά στο σύνολο του πληθυσμού μιας κοινότητας ή μιας χώρας. Η περίθαλψη αναφέρεται σε υπηρεσίες υγείας που παρέχονται σε άτομα τα οποία έχουν εκδηλώσει υποκειμενικά ή αντικειμενικά συμπτώματα ενός συγκεκριμένου προβλήματος υγείας.

Τα επίπεδα οργάνωσης της υγειονομικής περίθαλψης έχουν ως εξής:

- α) Το πρωτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης (Κέντρα Υγείας, πολυιατρεία ασφαλιστικών οργανισμών και περιφερειακά ιατρεία κλπ).
- β) Το δευτεροβάθμιο επίπεδο περίθαλψης, αναφέρεται στην περίθαλψη που παρέχεται από γιατρούς βασικών ειδικοτήτων στο Νοσοκομείο της περιοχής (τοπικό ή Νομαρχιακό) και καλύπτει βασικά προβλήματα υγείας.
- γ) Το τριτοβάθμιο επίπεδο περίθαλψης, αναφέρεται στην αντιμετώπιση σύνθετων προβλημάτων υγείας από γιατρούς περιφερειακού νοσοκομείου.
- δ) Αυτοφροντίδα, όπου η φροντίδα παρέχεται στο ευρύτερο οικογενειακό, συγγενικό και κοινωνικό περιβάλλον του ασθενή.

Τα βασικά χαρακτηριστικά των υπηρεσιών υγείας είναι τα εξής:

- α) Πρέπει να είναι διαθέσιμες στον πληθυσμό, σε κάθε ζήτηση ιατρικής φροντίδας και περίθαλψης, σε ολόκληρη τη διάρκεια του 24ώρου.
- β) Πρέπει να υπάρχει δυνατότητα στους πολίτες να τις προσπελάσουν και να τις χρησιμοποιήσουν.
- γ) Πρέπει να είναι εξασφαλισμένη η συνέχεια της προσφοράς των υπηρεσιών υγείας. Η προσφορά δεν πρέπει να περιορίζεται μόνο στο στάδιο της αντιμετώπισης κάποιου συγκεκριμένου υγειονομικού προβλήματος ή μιας ασθένειας, αλλά ανακαλύπτει επίσης και στάδια πριν και μετά την εμφάνιση του (προληπτική ιατρική, αποκατάσταση).
- δ) Η διαθεσιμότητα, η προσπελασιμότητα και η συνέχεια της προσφοράς των υπηρεσιών υγείας δε σημαίνει αυτομάτως και επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Οι υπηρεσίες υγείας οφείλουν να είναι αποδεκτές από τους

πολίτες. Η αποδοχή αναφέρεται στην ποιότητα των προσφερομένων υπηρεσιών, στο επιστημονικό και επαγγελματικό επίπεδο των εργαζομένων σε αυτές και στην αρτιότητα των εγκαταστάσεων στις οποίες προσφέρονται οι υπηρεσίες υγείας στους ασθενείς⁴⁹.

2.1. Φυσιογνωμία του συστήματος υγείας στην Ελλάδα

Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα είναι μεικτό. Εμπεριέχει δηλαδή τον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα. Το Ε.Σ.Υ. ισχύει εδώ και 28 χρόνια με τον Ν. 1397/1983 περί του Ε.Σ.Υ.⁵, σύμφωνα με τον οποίο η υγεία είναι κοινωνικό αγαθό το οποίο δεν υπακούει στους νόμους του κέρδους. Σύμφωνα με την εισαγωγική του έκθεση ο νόμος αυτός έθετε τέσσερις βασικούς άξονες:

- α) Την αποκέντρωση και τον κοινωνικό έλεγχο.
- β) Το ενιαίο πλαίσιο για την ανάπτυξη και λειτουργία των υπηρεσιών υγείας, τον ενιαίο προγραμματισμό και την ισοκατανομή.
- γ) Την ανάπτυξη της πρωτοβουλίας για περίθαλψη και στις τρεις βαθμίδες.
- δ) Τον θεσμό ιατρού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης του Ε.Σ.Υ.⁵⁰.

Με την εφαρμογή αυτού του νόμου άλλαξε ο χάρτης της υγείας στην Ελλάδα με την αύξηση του αριθμού των μονάδων υγείας και τη δημιουργία νέων υποδομών. Ο ιδρυτικός νόμος του Ε.Σ.Υ. απαγόρευε νέα ιδιωτικά θεραπευτήρια στην Ελλάδα με οποιαδήποτε μορφή. Όμως ο Ν. 2071/1992 λειτούργησε διορθωτικά στη βάση της παραδοχής ότι δεν μπορεί ο πολίτης να μην έχει την δυνατότητα πολλών επιλογών. Έτσι καθιερώθηκε το μεικτό σύστημα υγείας από το οποίο ο πολίτης έχει το δικαίωμα επιλογής φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα. Επιτράπηκε η ίδρυση και λειτουργία ιδιωτικών μονάδων παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας όπως και Νοσοκομείων με τη μορφή Ν.Π.Ι.Δ.⁵¹

Ως σύστημα υγείας ορίζεται, το σύνολο των ανθρώπινων και λοιπών πόρων του τομέα υγείας που με συγκεκριμένο τρόπο οργάνωσης και διοίκησης, μέσα από προγραμματισμένη ανάπτυξη των υπηρεσιών και στο πλαίσιο των διαθέσιμων πόρων, στοχεύει στην μεγιστοποίηση επιπέδου υγείας του πληθυσμού (Λιαρόπουλος 1991). Σκοπός κάθε συστήματος υγείας, είναι η διασφάλιση και η βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού, με απώτερο σκοπό τη συμβολή του, ως βασικού θεσμού του κοινωνικού κράτους, στη διασφάλιση και βελτίωση του επιπέδου ευημερίας και ποιότητας ζωής του πληθυσμού. Οι στόχοι για την προσέγγιση ή την επίτευξη αυτού του βασικού σκοπού

αφορούν στην παραγωγή και διανομή υπηρεσιών και αγαθών υγείας, σύμφωνα πάντοτε με την εκτίμηση των αναγκών υγείας του πληθυσμού. Τόσο οι σκοποί όσο και οι επιμέρους στόχοι πρέπει να προσδιορίζονται με σαφή κριτήρια ώστε να είναι δυνατή η μέτρηση τους⁵².

Η οικονομική κρίση επηρεάζει τόσο τους φορείς υγείας του δημόσιου τομέα όσο και του ιδιωτικού. Ας δούμε το πώς, εστιάζοντας κυρίως τον δημόσιο τομέα.

2.2. Επηρεασμός του δημόσιου τομέα της υγείας από την οικονομική κρίση

Οι συνέπειες της οικονομικής κρίσης και της προσφυγής της Ελλάδας στο μηχανισμό στήριξης, για τον τομέα της υγείας είναι σημαντικές, όπως και για κάθε δημόσιο τομέα, καθώς η εντολή που έχει δοθεί, είναι η μείωση των δαπανών και η εξοικονόμηση πόρων ταυτόχρονα, αφού μια από τις συνήθεις πολιτικές του Δ.Ν.Τ. στις χώρες όπου παρεμβαίνει είναι αυτή της περικοπής των δαπανών στο χώρο της υγείας. Πόσο μάλλον στην Ελλάδα όπου η δαπάνη των υπηρεσιών υγείας ανέρχεται στο 10% επί του Α.Ε.Π., ποσοστό που αναμένεται να αυξηθεί δραματικά στο 15% το 2020 και στο 20% το 2050 (οι παραπάνω τάσεις σχετίζονται κυρίως με την αλλαγή στα πρότυπα ζωής των σύγχρονων κοινωνιών, τη γήρανση του πληθυσμού και την χρήση καινοτόμας αλλά και ακριβής βιοιατρικής τεχνολογίας)⁵³. Η Ελλάδα βρίσκεται πίσω μόνο από τις Η.Π.Α και Γερμανία στις δαπάνες υγείας ως ποσοστό του Α.Ε.Π.. Το 2009 τελευταία χρονιά, πριν τη κρίση, η Ελλάδα είχε δαπάνες υγείας ανάμεσα σε 19 Ευρωπαϊκές χώρες του Ο.Ο.Σ.Α υψηλότερες από το μέσο όρο. Η συνολική δαπάνη των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα ήταν 9,6% έναντι 8,8% μέσο όρο των 19 χωρών. Οι δημόσιες δαπάνες στην Ελλάδα ήταν 5,8% έναντι 6,6% μέσο όρο, ενώ οι ιδιωτικές, για την Ελλάδα ήταν 3,8% και 2% μέσο όρο στις 19 Ευρωπαϊκές χώρες⁵⁴.

Στην Ελλάδα τα μέτρα που έχουν παρθεί για το σκοπό αυτό (μείωση των δαπανών και εξοικονόμηση πόρων) είναι: α) η μείωση των δαπανών για τα λειτουργικά έξοδα, δηλαδή, οι προμήθειες, β) οι συγχωνεύσεις Νοσοκομείων ή ακόμα και το κλείσιμο αυτών, όταν κρίνονται ασύμφορα οικονομικά και γ) άμεσα μέτρα νοικοκυρέματος, με μια σειρά μεταρρυθμίσεων, οι οποίες είναι αναγκαίες, λόγω των χρόνιων προβλημάτων, που αντιμετωπίζουν τα Νοσοκομεία και γενικά ο χώρος της υγείας (οργανωτικά, οικονομικά και διοικητικά), με το πολυνομοσχέδιο για την υγεία, το οποίο, παρουσιάστηκε στο

Υπουργικό Συμβούλιο στις 3 Δεκεμβρίου 2010, στο οποίο εντάχθηκαν όλες οι δεσμεύσεις που έχει αναλάβει ο Υπουργός Υγείας κ. Ανδρέας Λοβέρδος, έναντι της Τρόικας.

Πρόκειται στην ουσία για μια δέσμη οκτώ διαφορετικών Νομοσχεδίων τα οποία προκάλεσαν σοκ στο χώρο της υγείας, καθώς καθιέρωσαν:

- α) Μηχανοργάνωση και ψηφιακή λειτουργία του διπλογραφικού λογιστικού συστήματος.
- β) Μείωση της τιμής του φαρμάκου και μεταφορά της σχετικής αρμοδιότητας από το Υπουργείο Οικονομικών στο Υπουργείο Υγείας.
- γ) Εφαρμογή της λίστας φαρμάκων.
- δ) Ενσωμάτωση του κλάδου υγείας του Ι.Κ.Α. στο Ε.Σ.Υ.
- ε) Άνοιγμα του επαγγέλματος των φαρμακοποιών.
- στ) Λειτουργία του ολόημερου Νοσοκομείου και αύξηση στα εξέταστρα.
- ζ) Εφαρμογή νέου συστήματος προμηθειών και ηλεκτρονική συνταγογράφηση στον Ο.Π.Α.Δ και στα Νοσοκομεία.
- η) Εξορθολογισμός στα οικογενειακά επιδόματα τριτέκνων και πολυτέκνων.

Στο άρθρο 31, του ασφαλιστικού νόμου προβλέπεται η ενσωμάτωση των παροχών υγείας των ασφαλιστικών ταμείων στο Ε.Σ.Υ⁵⁵, ενώ είχαμε και το κόψιμο της κρατικής επιχορήγησης σε 37 νοσοκομεία της χώρας την 1 Απριλίου 2011⁵⁶ και σύμφωνα με την τελευταία ανακοίνωση του Υπουργού Υγείας, εφόσον δε γίνει αναδιάρθρωση του χρέους, το κράτος δε θα μπορέσει να χρηματοδοτήσει το 40% των Νοσοκομείων⁵⁷.

Επομένως, το τρίπτυχο περικοπές δαπανών, συγχωνεύσεις Νοσοκομείων και οι μεταρρυθμίσεις του πολυνομοσχεδίου, είναι ο τρόπος όπου επηρεάζεται ο δημόσιος τομέας της υγείας και όχι μόνο, καθώς ο υπουργός Υγείας έχει κληθεί να λύσει μια δύσκολη εξίσωση. Πρέπει να περιστείλει τις περισσότερες δαπάνες από όλους τους συναδέλφους του και ταυτόχρονα να μην περικόψει υπηρεσίες και παροχές από τους ασθενείς, τη στιγμή που υπάρχει αύξηση των προσερχόμενων στο Ε.Σ.Υ κατά 20%⁵⁸. Εξίσωση άλυτη μέχρι στιγμής καθώς το αποτέλεσμα της πράξης θα είναι άνισο και εις βάρος των Ελλήνων ασθενών. Ο νέος εξορθολογισμός των δαπανών υγείας έχει ως στόχο, βάση του χρονοδιαγράμματος 2011 – 2015 να μειωθούν οι δαπάνες υγείας κατά 0,5 % επί του Α.Ε.Π, δηλαδή 1,2 δις ευρώ⁵⁹.

Ας δούμε αναλυτικά το πώς επηρεάζεται ο δημόσιος τομέας της υγείας, μέσα από αυτά τα μέτρα.

2.2.1. Μείωση δαπανών

Αυστηρές εντολές για μείωση των δαπανών υγείας, υπό την πίεση του μηχανισμού στήριξης και λόγω της κρίσης, έδωσε το υπουργείο υγείας στους διοικητές των νοσοκομείων, διαμηνύοντας πως αν δε το πράξουν θα δουν τη πόρτα της εξόδου. Στόχος η μείωση των γενικών δαπανών που αφορούν μισθούς και επιχορηγήσεις, όσο και από τις δαπάνες για προμήθειες υλικών, φαρμάκων και υπηρεσιών, δηλαδή της λειτουργικές δαπάνες. Ως προς αυτές το 2010 επιτεύχθηκε μείωση 10%, δηλαδή 2,4 δις ευρώ, σε σχέση με το 2009, ενώ ως προς τις φαρμακευτικές δαπάνες επιτεύχθηκε μείωση 1 δις ευρώ σε σχέση με το 2009, από 8,4 δις ευρώ σε 7,4 δις ευρώ⁶⁰. Επιπλέον για το 2011 δόθηκε νέα εντολή για μείωση λειτουργικών και φαρμακευτικών δαπανών κατά 0,5% και 0,7%, δηλαδή 1,2 δις και 1,5 δις ευρώ, αντίστοιχα.

Σύμφωνα με στοιχεία του Γενικού Γραμματέα του υπουργείου Υγείας κ. Νίκου Πολύζου η μείωση στα αναλώσιμα υγειονομικά υλικά, ορθοπεδικά και εργαστηριακά το 2010 σημείωσε μείωση κατά 19%. Όπως δήλωσε: « Η τεράστια προσπάθεια περιορισμού του κόστους για το 2010 απέδωσε. Γίνεται ακόμη μεγαλύτερη προσπάθεια όχι μόνο για να επιτευχθεί εξορθολογισμός του κόστους αλλά κυρίως για να παραμείνει και το 2011, αλλά και για να έχει διάρκεια»⁶¹.

Πως πέτυχαν όμως οι διοικητές των νοσοκομείων τις περικοπές των δαπανών, τη στιγμή που καταγράφεται αύξηση της προσέλευσης των προσερχόμενων στο Ε.Σ.Υ., κατά 20% , κάτι που σημαίνει αύξηση κόστους; Επιτεύχθηκε με μειώσεις χειρουργείων και με μη διάθεση απαραίτητων υλικών, δηλαδή υποβαθμίζοντας τις ιατρικές υπηρεσίες προς τους ασθενείς.

Σε συνάντηση του Υπουργού Υγείας, με τους νοσοκομειακούς γιατρούς, ο Πρόεδρος της Ομοσπονδίας κ. Δημήτρης Βαρνάβας υποστήριξε ότι το τελευταίο διάστημα για τον περιορισμό των δαπανών πολλοί διοικητές έχουν μειώσει την αγορά ακόμη και απαραίτητων υλικών για τα νοσοκομεία, ενώ σε ότι αφορά στα χειρουργεία σε πολλά νοσηλευτικά ιδρύματα πραγματοποιούνται μόνο τα επείγοντα και ελάχιστα προγραμματισμένα, ώστε να μειωθεί το κόστος λειτουργίας. Οι μειώσεις χειρουργείων οφείλονται εκτός των άλλων και στη δυσκολία αγοράς από τα νοσοκομεία απαραίτητων υλικών από τη νέα γραφειοκρατική διαδικασία⁶².

2.2.2. Λειτουργία του ολόημερου Νοσοκομείου και αύξηση στα εξέταστρα

Προμετωπίδα του πολυνομοσχεδίου για την υγεία, είναι η λεγόμενη «ολοήμερη λειτουργία των Νοσοκομείων». Η αλήθεια είναι ότι δεν πρόκειται για κάτι νέο, καθώς είχε προβλεφθεί και από τον κ. Αλέκο Παπαδόπουλο (άρθρο 9 του Ν. 2889/2001)⁶³ και αφορούσε τα «απογευματινά ιατρεία» στα Νοσοκομεία. Η ουσιώδης διαφορά είναι ότι σήμερα το κόστος της επίσκεψης στο απογευματινό ιατρείο το καταβάλλει ο ίδιος ασθενής. Το πολυνομοσχέδιο αναφέρει ότι πλέον η δαπάνη θα βαρύνει τον ασφαλιστικό φορέα του ασθενή ή την ασφαλιστική του εταιρία ή τον ίδιο τον ασθενή σε ορισμένες περιπτώσεις που θα οριστούν με υπουργική απόφαση. Για πρώτη φορά, ανοίγει παράθυρο συνεργασίας του Ε.Σ.Υ με τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρίες.

Ο στόχος της συγκεκριμένης ρύθμισης, είναι να βρεθούν νέα έσοδα για τα δημόσια Νοσοκομεία, καθώς μελέτη της Ε.Σ.Δ.Υ κατέδειξε, πως αν τα δημόσια Νοσοκομεία λειτουργούσαν οργανωμένα και το απόγευμα, το σύστημα θα κερδίζει ακόμη και 120 εκατομμύρια ευρώ το χρόνο. Σκοπός του Υπουργείου Υγείας είναι να στρέψει στο Ε.Σ.Υ μέρος της ζήτησης, που κατευθύνεται σε ιδιωτικά, διαγνωστικά κέντρα και ιδιωτικές κλινικές. Σήμερα τα ασφαλιστικά ταμεία ξοδεύουν περίπου 1,5 δις ευρώ σε επισκέψεις και διαγνωστικές εξετάσεις στον ιδιωτικό τομέα⁶⁴.

Το εγχείρημα είναι δύσκολο, καθώς επηρεάζει πολλαπλά τον δημόσιο τομέα της υγείας. Το μεγάλο πρόβλημα είναι, ότι πρέπει να πεισθούν οι γιατροί και το υπόλοιπο προσωπικό, καθώς αντιδρούν, ανάμεσα στα άλλα, γιατί οι ρυθμίσεις του νομοσχεδίου αλλάζουν το σύστημα αμοιβής των εφημεριών. Επίσης το νομοσχέδιο αναφέρει, ότι οι Πανεπιστημιακοί γιατροί θα πρέπει να κλείσουν τα ιδιωτικά τους ιατρεία και να κάνουν απογευματινό ιατρείο σε χώρους των Νοσοκομείων. Οι μεγάλοι κίνδυνοι είναι η αύξηση της ζήτησης στα δημόσια Νοσοκομεία να διογκώσει ακόμη περισσότερο το φακελάκι, δηλαδή στην προσπάθεια του Υπουργείου Υγείας, να έρθουν έσοδα στα δημόσια Νοσοκομεία, να μεγαλώσει ο κύκλος των ελλειμμάτων και με δεδομένο ότι στο Ε.Σ.Υ δεν υπάρχει κανένα μέτρο ελέγχου των δαπανών, τουλάχιστον μέχρι σήμερα και ότι πολλά Νοσοκομεία εμφανίζουν αρνητική οικονομική αποδοτικότητα. Αν αυξηθεί η ζήτηση υπηρεσιών υγείας θα εκτοξευτεί και το κόστος. Ενώ το Υπουργείο Υγείας διαμηνύει ότι όποια προβλήματα προκύψουν στο προσωπικό θα καλυφθούν με επικουρικούς εργαζόμενους.

Ο τρόπος για να επιτευχθεί το νέο νομοσχέδιο είναι κυρίως, να βρεθεί λύση με τους Πανεπιστημιακούς γιατρούς. Προκειμένου να συμμετέχουν στην ολοήμερη λειτουργία των Νοσοκομείων, ο Υπουργός Υγείας τους επέτρεψε, τελικά να διατηρήσουν

κανονικά τα ιδιωτικά τους ιατρεία, αλλά να εργάζονται για λογαριασμό του Ε.Σ.Υ, με κάποιους όρους κατά παρέκκλιση, όμως του Νόμου που η ίδια η Κυβέρνηση ψήφισε (9/2010) και βάση του οποίου οι Πανεπιστημιακοί γιατροί θα έπρεπε ,να σταματήσουν ,να ιδιωτεύουν από 1/1/2011⁶⁵.

Ωστόσο διεκδίκησαν και πέτυχαν την διατήρηση των ιατρείων τους, προβάλλοντας ως επιχείρημα, το ίδιο που είχαν διατυπώσει και με υπουργό τον κ. Αλέκο Παπαδόπουλο: «Τα δημόσια Νοσοκομεία δεν διαθέτουν τους κατάλληλους χώρους για να εργαστούμε». Στόχος του Υπουργείου Υγείας είναι, πλέον, να διασφαλίσει πως οι καθηγητές δεν θα παρανομούν κάτι που στο παρελθόν δεν πέτυχε καθώς τα αποτελέσματα των ιδιωτικών ιατρείων ήταν μια μεγάλη απώλεια και φοροδιαφυγή για το Ε.Σ.Υ, καθώς ελάχιστοι ήταν αυτοί που έκοβαν αποδείξεις, για αυτό και προτείνει διάφορες δικλίδες ασφαλείας, τις περισσότερες από τις οποίες, όμως δεν αποδέχονται οι καθηγητές απειλώντας με αποχώρηση από το σύστημα. Ταυτόχρονα έχει δοθεί εντολή στους διοικητές των Νοσοκομείων να ετοιμάσουν χώρους προκειμένου να στεγαστούν τα ιατρεία των καθηγητών, ώστε να καταρριφθεί, έτσι και το επιχείρημα τους. Όμως κάτι τέτοιο σημαίνει και έξοδα.

Η υπαναχώρηση του Υπουργού Υγείας, έχει προκαλέσει αντιδράσεις στους Νοσοκομειακούς γιατρούς, με το τον Πρόεδρο της Ομοσπονδίας τους, κ. Δημήτρη Βαρνάβα να δηλώνει: «Η Κυβέρνηση περικόπτει με ιδιαίτερη αγριότητα δικαιώματα και απολαβές όλων των κοινωνικών ομάδων, με μόνες μέχρι στιγμής εξαιρέσεις τους βιομήχανους και τους εφοπλιστές. Σ' αυτούς επιφυλάσσει πλατιά χαμόγελα, προνόμια και φοροαπαλλαγές. Πρόσφατα προέκυψε και μια Τρίτη ομάδα, οι πανεπιστημιακοί γιατροί»⁶⁶.

Στους πρώτους μήνες εφαρμογής του νέου θεσμού οι ασθενείς δεν μπορούν να κάνουν δωρεάν διαγνωστικές εξετάσεις το απόγευμα. Συνεχίζουν να επισκέπτονται επί πληρωμή τα «απογευματινά ιατρεία», τα οποία απλώς μετονομάστηκαν σε «ολοήμερο Νοσοκομείο». Συνεπώς, για να έχουν περίθαλψη οι Έλληνες ασθενείς και τις απογευματινές ώρες, πρέπει να πληρώνουν, καθώς τα ασφαλιστικά ταμεία (όσα έχουν υπογράψει σύμβαση με το Ε.Σ.Υ) καλύπτουν μόνο 20 ευρώ για κάθε ιατρική εξέταση.

Η αύξηση της συμμετοχής των ασθενών κατά 5 ευρώ στο κόστος για εξετάσεις στα Νοσοκομεία, που είχε ως στόχο, την εξοικονόμηση πόρων, ώστε να καλυφτεί η τρύπα, η οποία δημιουργήθηκε από τη μείωση των λειτουργικών δαπανών, είχε σαν αποτέλεσμα την πρόσθετη επιβάρυνση των πολιτών. Η είσπραξη των πέντε ευρώ για τα τακτικά

περιστατικά, που επεδίωκε πρόσθετα έσοδα 50 εκατομμύρια ευρώ το χρόνο⁶⁷, αποδείχθηκε λανθασμένη, αφού είχαμε τον αποκλεισμό των πιο φτωχών και την αντίδραση των γιατρών.

2.2.3. Οι συγχωνεύσεις των Νοσοκομείων

Ο τρόπος που επηρεάζεται ο δημόσιος τομέας της Υγείας από τις συγχωνεύσεις των νοσοκομείων δεν είναι ακόμα ξεκάθαρος, καθώς οι όποιες αποφάσεις θα παρθούν τον Ιούλιο του 2011. Ωστόσο μέσα από το νομοσχέδιο και τις δηλώσεις των υπευθύνων μπορούμε να διακρίνουμε το πώς μπορεί να επηρεαστεί. Ας δούμε το πώς.

Το νομοσχέδιο για τις συγχωνεύσεις των νοσοκομείων φέρνει ριζικές αλλαγές και βαθιές τομές στην οργανωτική διάρθρωση των νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. και αλλαγή στον υγειονομικό χάρτη της χώρας, μέχρι το κλείσιμο μικρών νοσοκομείων. Σύμφωνα με το νομοσχέδιο, που παρουσιάστηκε την 1 Απριλίου 2011, στην εναρκτήρια συνεδρίαση εκπροσώπων των αρμόδιων φορέων, υπό τον Υπουργό Υγείας κ. Ανδρέα Λοβέρδο και το Πρόεδρο της Επιτροπής Συγχωνύσεων κ. Λυκούργο Λιαρόπουλο (καθηγητής οικονομικών της Υγείας, Πανεπιστήμιο Αθήνας), δυο είναι οι αρχές του σχεδιασμού των συγχωνεύσεων. Η πρώτη είναι ότι το Ε.Σ.Υ. πρέπει να ικανοποιεί πλήρως τις ανάγκες των πολιτών και η δεύτερη, είναι η αρχή της ισότητας, ώστε όλοι όσοι απευθύνονται στον δημόσιο τομέα υγείας, να λαμβάνουν την φροντίδα που απαιτείται. Οι πέντε μορφές συγχωνεύσεων είναι οι εξής:

- α) Κοινός διοικητής: θα μπορεί για 2-3 νοσοκομεία, ο διοικητής να είναι κοινός.
- β) Κοινή διοίκηση: μπορεί οι διοικητές να είναι διαφορετικοί, αλλά οι νοσηλευτικές μονάδες να έχουν κοινές υπηρεσίες, π.χ. καθαριότητας, προμηθειών, σίτισης κ.α.
- γ) συγχώνευση μονάδων στο εσωτερικό των νοσοκομείων.
- δ) συνεργασίες μεταξύ νοσοκομείων, με ανταλλαγή μονάδων και προσωπικού.
- ε) Μετατροπή μικρών νοσοκομείων σε μονάδες πλήρους εξειδίκευσης πρωτοβάθμιας περίθαλψης και αποκατάστασης χρόνιων περιστατικών⁶⁸.

Ο λόγος, όπου γίνονται οι συγχωνεύσεις των νοσοκομείων είναι η εξοικονόμηση πόρων και η μείωση των δαπανών της υγείας, αφού σύμφωνα με το Υπουργείο Υγείας, μέσα από αυτό το πρόγραμμα θέλει να εξοικονομήσει 80 εκατομμύρια ευρώ, για 1 έως 4 έτη αντίστοιχα.

Σύμφωνα με δήλωση του Υπουργού Υγείας: «Σε μια χώρα που οι δαπάνες, για την υγεία, δημόσιες και ιδιωτικές, είναι κοντά στο μέσο όρο των προηγμένων χωρών και σε ορισμένους τομείς, η σπατάλη είναι τεράστια, που παρά τις υψηλές δαπάνες το επίπεδο ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας είναι χαμηλό, η ανάγκη για αναδιάρθρωση των δυνάμεων του Ε.Σ.Υ. , είναι φανερή. Υπάρχει υπερπληθώρα γιατρών και νοσοκομειακών κλινών, οι γιατροί είναι ανισομερώς κατανεμημένοι στο σύνολο της χώρας, αλλά και στρεβλά κατανεμημένοι ως προς τις ιατρικές ειδικότητες, οι κλίνες εμφανίζουν μια παράλογη ανισοκατανομή, ενώ υπάρχει σοβαρή έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού αλλά και ανισοκατανομή του υπάρχοντος νοσηλευτικού , τεχνολογικού και παραϊατρικού προσωπικού των νοσοκομείων.

Το Ε.Σ.Υ. που μετρά 28 χρόνια από τη θεσμοθέτηση του, έχει αγγίξει τα όριά του πάνω από μια εικοσαετία τώρα. Κοστίζει πολύ και δεν προσφέρει τις ανάλογες υπηρεσίες. Χρειάζεται νέα κατανομή και βέλτιστη αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού, των υποδομών και των πόρων του δημόσιου Ε.Σ.Υ., με στόχο την βελτίωση των υπηρεσιών, τη μείωση των ανισοτήτων και την ικανοποίηση των κοινωνικών αναγκών»⁶⁹.

Σύμφωνα με τον κ. Α. Λιαρόπουλο: «Οι πολλαπλές κλινικές που λειτουργού σήμερα στα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα θα καταργηθούν και θα ενταχθούν σε ενιαίους τομείς: παθολογικό, χειρουργικό και δυο εργαστηριακούς. Τα μικρά και παλαιά νοσοκομεία θεωρούνται επικίνδυνα και θα αλλάξουν χρήση, όπως να γίνουν Κ.Υ. ή να υπαχθούν σε άλλα ή να κλείσουν. Στην χώρα μας λειτουργούν 158 δημόσια Νοσοκομεία (Ε.Σ.Υ., Πανεπιστημιακά, Στρατιωτικά), τα οποία χαρακτηρίζονται από χτυπητές ανισότητες. Τα περισσότερα έχουν δημιουργηθεί πριν από 40 χρόνια και είναι ακατάλληλα από κτηριακή άποψη, δαπανηρά στη συντήρησή τους, ακόμη και επικίνδυνα για τους ασθενείς. Τα μικρά Νοσοκομεία είναι επικίνδυνα και όποιος επιμένει ότι πρέπει να λειτουργούν, δεν παρέχει υπηρεσίες στους πολίτες»⁷⁰.

Οι αποφάσεις θα παρθούν την 1^η Ιουλίου με κριτήρια τις ανάγκες ανά περιφέρεια, περιοχή ή νομό, με στόχο την «επανάδρυση του Ε.Σ.Υ., με βάση τις πραγματικές ανάγκες και ιδιαιτερότητες, που έχει κάθε υγειονομική περιφέρεια. Στο όλο εγχείρημα αντιδρούν οι γιατροί και το υπόλοιπο προσωπικό, υποστηρίζοντας πως οι συγχωνεύσεις επηρεάζουν τον δημόσιο τομέα της υγείας, καθώς δεν θα μπορούν να επιτελέσουν το έργο τους, δεν θα μπορεί ένας διοικητής, να έχει υπό την επίβλεψή του 2 ή 3 νοσοκομεία, φοβούνται για χαμένες θέσεις εργασίας, ενώ τονίζουν ότι θα μειωθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες προς τους ασθενείς, σύμφωνα με τον Πρόεδρο των Νοσοκομειακών Γιατρών κ. Δημήτρη

Βαρνάβα⁷¹. Επίσης έχουμε και τις αντιδράσεις, κυρίως των τοπικών κοινωνιών, καθώς ο περιορισμός της λειτουργίας διαφόρων υγειονομικών μονάδων, σημαίνει άμεση επίδραση στους πολίτες, μείωση των υπηρεσιών υγείας σε αυτούς και έτσι θα έχουμε το φαινόμενο της « μετανάστευσης των ασθενών».

2.2.4. Σύσταση και λειτουργία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Η μεταφορά των κλάδων υγείας, των τεσσάρων ασφαλιστικών ταμείων (Ι.Κ.Α.,Ο.Γ.Α.,Ο.Π.Α.Δ. και Ο.Α.Ε.Ε.) στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., σύμφωνα με το νομοσχέδιο με έναρξη λειτουργίας τον Ιούνιο του 2011, έχει προκαλέσει αρκετά προβλήματα, αφού φέρνει διαρθρωτικές αλλαγές για τον ιατρικό κλάδο, με αποτέλεσμα, να έχουμε τις αντιδράσεις των γιατρών. Χιλιάδες ιδιώτες γιατροί θα αναγκαστούν να εξετάζουν δεκάδες ασθενείς τη μέρα, αφού συνολικά από τον ενιαίο φορέα, θα εξυπηρετούνται, περίπου 9 εκατ. ασφαλισμένοι, με αποτέλεσμα, αν βλέπουν τόσους πολλούς ασθενείς την ημέρα να μειώνεται ο χρόνος, που μπορεί να τους αφιερωθεί.

Οι γιατροί του Ι.Κ.Α. έχουν δικαίωμα και για ιδιωτικό ιατρείο εκτός από τον μισθό που λαμβάνουν, ενώ οι νοσοκομειακοί γιατροί, όχι, έτσι θα δημιουργηθούν εργαζόμενοι δυο ταχυτήτων. Το τρίτο επικεροποιημένο μνημόνιο αναφέρει ξεκάθαρα, ότι οι γιατροί που θα συνεργάζονται με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ., θα πληρώνονται όπως αυτοί που συνεργάζονται με τον Ο.Α.Ε.Ε., γεγονός που σημαίνει, ότι θα παίρνουν καθαρά 570 ευρώ⁷².

Σύμφωνα με τους γιατρούς: «Με τις συμβάσεις που προωθούν και τις αμοιβές αυτές, θα έχουμε υποβάθμιση των υπηρεσιών και πολλά ιατρεία θα αναγκαστούν να βάλουν λουκέτο»⁷³. Ο μεγάλος τους φόβος είναι πως η Π.Φ.Υ. θα δοθεί πλήρως σε ιδιώτες, αφού ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ., σε συνδυασμό με το άρθρο που περιλαμβάνεται στο νομοσχέδιο του Υπουργείου Οικονομικών για την απελευθέρωση των επαγγελματιών, προβλέπει τη σύσταση ιατρικών μονάδων, με ελεύθερη τη μετοχική σύνθεση. Σήμερα για να δημιουργηθεί μια μονάδα πρέπει το 51%, να ανήκει σε γιατρό. Με την αλλαγή αυτού του καθεστώτος θα μπορούν οι ιδιώτες να δημιουργούν ιατρικές εταιρίες Π.Φ.Υ. και έτσι θα κλείσουν τα μικρά ιατρεία⁷⁴.

Όσον αφορά τη λειτουργία του υπάρχει πρόβλημα πόρων και εκπαίδευση προσωπικού. Ως προς τους πόρους τίθεται θέμα αν επαρκεί η ετήσια επιχορήγησή του από τον κρατικό προϋπολογισμό, ύψους 0,6% του Α.Ε.Π. (1,35 δις), καθώς οι άλλες πηγές εσόδων του ενδέχεται να μειωθούν περαιτέρω λόγω της κρίσης (ύφεση, ανεργία)⁷⁵. Οι

κλάδοι υγείας των ταμείων, που μεταφέρονται στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. εμφάνισαν έλλειμμα το 2010 (Ι.Κ.Α., Ο.Γ.Α. : 900 εκατ. ευρώ, Ο.Π.Α.Δ., Ο.Α.Ε.Ε.: 1 δις ευρώ). Τίθεται θέμα λοιπόν αναπροσαρμογής των ποσοστών των εισφορών των ταμείων για τους εργαζόμενους και τους συνταξιούχους σε σχέση με την ανακοστολόγηση των ιατρικών πράξεων. Μεγάλο πρόβλημα είναι ότι τα ασφαλιστικά ταμεία δεν διαθέτουν ενημερωμένες βάσεις δεδομένων για τους δικαιούχους περίθαλψης.

Ως προς το προσωπικό το πρόβλημα έγκειται στο πως οι γιατροί, ποιας ειδικότητας και με ποιο καθεστώς θα συνεργαστούν με το φορέα. Δεν μπορεί να υπάρχει σύμβαση με όλους τους γιατρούς ούτε φυσικά αυτοί να αμείβονται κατά πράξη, ενώ θα πρέπει να αντιμετωπιστεί και η εκτεταμένη εισφοροδιαφυγή.

2.2.5. Άνοιγμα του επαγγέλματος των φαρμακοποιών

Ο κλάδος των φαρμακοποιών επηρεάστηκε και αυτός από την οικονομική κρίση, μέσα από το νομοσχέδιο, για το άνοιγμα του επαγγέλματος (που έφερε και την σφραγίδα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής). Οι πέντε άξονες του νομοσχεδίου είναι:

α) Απόλυτη απαγόρευση κάθε ιδιοκτησιακού περιορισμού.

β) Εξαιρέση μόνο για τις πληθυσμιακές ανάγκες, με σκοπό τη διασπορά των φαρμακείων και εξυπηρέτηση του πολίτη, το κριτήριο από ένα φαρμακείο ανά 1.500 κατοίκους, γίνεται ένα ανά 1.000 κατοίκους.

γ) Πλήρης απελευθέρωση ωραρίου για Σάββατο – Δευτέρα – Τετάρτη.

δ) Ποσοστό έκπτωσης, μεσοσταθμική 4,5% προς τα ασφαλιστικά ταμεία. Σύμφωνα με τον Υπουργό Υγείας, από την έκπτωση αυτή αναμένεται για τα ασφαλιστικά ταμεία κέρδος ύψους 72 εκατομμυρίων ευρώ, ενώ το αντίστοιχο rebatε στη φαρμακοβιομηχανία, το κέρδος αναμένεται σε 150 εκατ. Ευρώ.

ε) Οι συμπράξεις / συνεταιρισμοί / εταιρίες αδειούχων φαρμακοποιών επιτρέπονται. Πρόκειται δηλαδή, για συστεγασίες φαρμακοποιών⁷⁶.

Ποιες, όμως είναι οι επιπτώσεις του νομοσχεδίου; Σύμφωνα με τον Πρόεδρο του Π.Φ.Σ. κ. Θοδωρή Αμπατζόγλου είναι:

α) Η επέκταση του ωραρίου εξοντώνει οικονομικά τον φαρμακοποιό, αφού αυξάνεται το κόστος λειτουργίας και σωματικά, αφού απαιτείται η παρουσία του.

β) Η απαλλαγή του πληθυσμιακού κριτηρίου προς τα κάτω, γίνεται με σκοπό το κέρδος, υπό της πίεσης της αγοράς.

γ) Ως προς το ποσοστό έκπτωσης ζητάνε να εφαρμοστεί με βάση την αρχή της αναλογικότητας, σε σχέση με τους φαρμακοβιομήχανους

δ) Για το άνοιγμα του επαγγέλματος: επηρεάζει την δημόσια υγεία, καθώς βάση του Ευρωπαϊκού κεκτημένου, ο κλάδος των φαρμακοποιών εξαιρείται από το άνοιγμα των επαγγελμάτων, για λόγους προστασίας της Δημόσιας Υγείας⁷⁷.

Λόγω της οικονομικής κρίσης τα ασφαλιστικά ταμεία αδυνατούν να εξοφλήσουν τους φαρμακοποιούς, με αποτέλεσμα οι φαρμακοποιοί και λόγω τον παραπάνω, να αντιδράσουν, μέσω απεργιών και να αφήσουν, εκτεθειμένους τους πολίτες.

2.3. Επηρεασμός του Ιδιωτικού Τομέα της Υγείας από την οικονομική κρίση

Έντονα προβλήματα έχει φέρει στον ιδιωτικό τομέα της υγείας, η οικονομική κρίση που περνάει η Ελλάδα. Οι πελάτες λιγοστεύουν, καθώς όλο και περισσότεροι στρέφονται στα δημόσια νοσοκομεία ακόμα και για τις γεννήσεις, με τη μείωση να φτάνει το 15% λόγω των περικοπών των εισοδημάτων⁷⁸. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με το «δε πληρώνω» των ταμείων λόγω της κρίσης έχει προκαλέσει σοβαρά προβλήματα σε ιδιωτικές κλινικές και διαγνωστικά κέντρα.

Η παγκόσμια οικονομική κρίση το 2008 – 2009 άγγιξε ελάχιστα την ιδιωτική υγεία στην Ελλάδα. Το 2009 ήταν καλή χρονιά με μόνη ορατή επίπτωση από την κρίση το «μάζωμα» των φιλόδοξων επενδυτικών σχεδίων για επέκταση στα Βαλκάνια. Με το ξέσπασμα, όμως, της Ελληνικής κρίσης, άρχισαν να διαφαίνονται τα πρώτα σημάδια κάμψης της ζήτησης. Σήμερα γενικές και μαιευτικές κλινικές εμφανίζουν ραγδαία επιδείνωση στη κατάσταση των μεγεθών τους, ενώ παράγοντες του κλάδου υποστηρίζουν: « Μόνο όσοι έριξαν τις τιμές σχετικά νωρίς, αντιλαμβανόμενοι το μέγεθος της κρίσης, έχουν ελπίδες να σώσουν τη παρτίδα»⁷⁹.

Τρεις είναι οι λόγοι της επιδείνωσης αυτής. Η μείωση των περιστατικών λόγω κρίσης, οι καθυστερημένες πληρωμές από τα ταμεία και οι μειώσεις χρεώσεων που επέβαλαν τα ταμεία σε 92 εξετάσεις, με αποτέλεσμα να προκαλούν άμεσα ταμειακά προβλήματα ιδίως στις μικρότερες κλινικές. Είναι η πρώτη φορά τα τελευταία χρόνια που τα ιδιωτικά μαιευτήρια καταγράφουν μείωση κίνησης, της τάξης του 15% για το 2010 και με αυξημένες τάσεις το 2011.

Από την άλλη πλευρά το Ι.Κ.Α., που αποτελεί τον αιμοδότη μικρών και μεγάλων κλινικών, μετά το πάγωμα των πληρωμών το τελευταίο εξάμηνο του 2010, λόγω της

κρίσης, που είχε σαν στόχο, να μειωθούν οι ταμειακές εκροές του, προκάλεσε μεγάλα οικονομικά προβλήματα, όπως και η κοινή απόφαση των Υπουργείων Υγείας και Εργασίας να μειωθούν οι τιμές που πληρώνουν τα ταμεία σε κλινικές και διαγνωστικά κέντρα για 92 εξετάσεις.

Όλα αυτά έχουν σαν αποτέλεσμα τον κίνδυνο μικρομεσαίες κυρίως κλινικές είτε να συγχωνευτούν με άλλες, για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στα έξοδα είτε να κλείσουν.

2.4. Η έννοια του συστήματος κοινωνικής Πρόνοιας

Πρόνοια σημαίνει: Αλληλεγγύη – Φροντίδα – Κοινωνική Δικαιοσύνη. Η οριοθέτηση της κοινωνικής πρόνοιας από θεσμική και κοινωνικοπολιτική άποψη προσεγγίζεται με βάση την υπαγωγή της στο ευρύτερο πλαίσιο της κοινωνικής ασφάλειας. Η κοινωνική ασφάλεια, θεσμός που εμπνέεται από το ιδανικό της ενεργητικής συμμετοχής κάθε ατόμου στο οικονομικό και κοινωνικό βίο, αντιστοιχεί σε ένα σύνολο μέτρων που προσανατολίζονται στην εξυπηρέτηση των ακόλουθων επιδιώξεων:

- α) Εξασφάλιση ιατρικής και υγειονομικής κάλυψης.
- β) Εγγύηση ενός αξιοπρεπούς επιπέδου διαβίωσης.
- γ) Προστασία του πληθυσμού από καταστάσεις ανάγκης, οι οποίες δημιουργούνται λόγω της επέλευσης συγκεκριμένων κινδύνων που επιφέρουν την απώλεια ή την μείωση των πηγών συντήρησης.

Από νομική άποψη, ο θεσμός της κοινωνικής ασφάλειας κατοχυρώθηκε σε διεθνές επίπεδο με την Οικουμενική Διακήρυξη των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, που ψηφίστηκε από τη Γενική Συνέλευση του Ο.Η.Ε. στις 10 Φεβρουαρίου 1948, όπου σύμφωνα με το άρθρο 22 : « Κάθε άτομο, ως μέλος του κοινωνικού συνόλου, έχει το δικαίωμα σε κοινωνική ασφάλεια. Η κοινωνία, με την εθνική πρωτοβουλία και τη διεθνή συνεργασία, ανάλογα πάντα με την οργάνωση και τις οικονομικές δυνατότητες κάθε κράτους, έχει χρέος να του εξασφαλίσει την ικανοποίηση των οικονομικών, κοινωνικών και πολιτιστικών δικαιωμάτων που είναι απαραίτητα για την αξιοπρέπεια και την ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητάς του»⁸⁰.

Οι στόχοι των συστημάτων κοινωνικής ασφάλειας προωθούνται βάση του άρθρου 25, που προβλέπει ότι: « 1) Καθένας έχει το δικαίωμα σε ένα βιοτικό επίπεδο ικανό να εξασφαλίσει στον ίδιο και στην οικογένειά του υγεία και ευημερία, και ειδικότερα τροφή,

ρουχισμό, κατοικία, ιατρική περίθαλψη, όπως και τις απαραίτητες κοινωνικές υπηρεσίες. Έχει ακόμα δικαίωμα σε ασφάλιση για την ανεργία, την αρρώστια, την αναπηρία, τη χηρεία, τη γεροντική ηλικία, όπως και για όλες τις άλλες περιπτώσεις που στερείται τα μέσα συντήρησης του, εξαιτίας περιστάσεων ανεξαρτήτων της θέλησής του. 2) Η μητρότητα και η παιδική ηλικία έχουν δικαίωμα ειδικής μέριμνας και περίθαλψης. Όλα τα παιδιά, ανεξάρτητα αν είναι εξώγαμα ή νόμιμα, απολαμβάνουν την ίδια κοινωνική προστασία».

Βάση του άρθρου 25 προκύπτουν δυο μηχανισμοί:

- α) Η Κοινωνική Ασφάλιση, που επιδιώκει την κάλυψη τυποποιημένων κινδύνων (ανεργία, ασθένεια, αναπηρία κ.α.).
- β) Η Κοινωνική Πρόνοια, που προσανατολίζεται στην προστασία των ατόμων χωρίς επαρκείς πόρους βιοπορισμού αποβλέποντας τόσο στη κάλυψη των βασικών αναγκών διαβίωσής τους, όσο και στην ευρύτερη κοινωνική τους συμμετοχή⁸¹.

2.5. Επηρεασμός της κοινωνικής Πρόνοιας από την οικονομική κρίση

Ότι μέχρι «χθες» ήταν δεδομένο για το κοινωνικό κράτος έχει πια ανατραπεί, καθώς στο όνομα της δημοσιονομικής πειθαρχίας καταργούνται ή συρρικνώνονται με συνοπτικές διαδικασίες, κοινωνικά επιδόματα για την στήριξη των οικογενειών, των ανέργων, των απόρων και άλλων ευπαθών ομάδων και συντάξεων, ενώ το δικαίωμα σε μια σωστή, δωρεάν υγειονομική περίθαλψη, εκπαίδευση και σε ένα αξιοπρεπές επίπεδο ζωής χάνονται.

Ο τομέας της πρόνοιας ήταν από τους πρώτους που γνώρισαν τις συνέπειες της κρίσης με την περικοπή της τάξης του 10% του Α.Ε.Π., στις 3/2/2010,⁸² με αποτέλεσμα την υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τις ευπαθείς ομάδες (Α.μεΑ., ηλικιωμένοι, ψυχικά ασθενείς, εξαρτημένοι από ουσίες και καρκινοπαθείς), ενώ όπως και στο τομέα της υγείας έτσι και στην πρόνοια είχαμε το κόψιμο της κρατικής χρηματοδότησης σε 67 ιδρύματα, γεγονός που δημιούργησε προβλήματα στον τρόπο λειτουργίας τους⁸³. Οι περικοπές έφτασαν σε σημείο, να απειλούν τη ζωή και την ελπίδα.

2.6. Επηρεασμός των ασφαλιστικών ταμείων

Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης είναι πλέον ορατές στο ασφαλιστικό σύστημα. Η ανοδική πορεία των ποσοστών ανεργίας, η αύξηση των εργοδοτών που δεν καταβάλλουν τις οφειλές τους στα ταμεία και τα λουκέτα στις επιχειρήσεις οδηγούν σε ευθεία πτώση τα έσοδα των ταμείων, ενώ η περιουσία τους από 31 δις ευρώ έπεσε σε 28 δις ευρώ και στα 27 δις ευρώ μέσα στο 2011⁸⁴.

2.6.1. Επηρεασμός του Ι.Κ.Α.

Η πρωτοφανής αύξηση της ανεργίας, οι μειώσεις μισθών και η αδυναμία των επιχειρηματιών να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους, οδήγησαν στην μείωση των εσόδων του μεγαλύτερου ασφαλιστικού φορέα, αναγκάζοντας έτσι τη διοίκηση του ταμείου, να προχωρήσει σε δανεισμό 550 εκατ. ευρώ από τις τράπεζες, για να μπορέσει να πληρώσει τις συντάξεις του και να καλύψει τις τρέχουσες ταμειακές του ανάγκες. Καθώς το έλλειμμα του ταμείου για το 2010 άγγιξε το 1 δις ευρώ, με απώλεια εσόδων 5%, τη στιγμή που το ταμείο χρειάζεται επιπλέον 700 εκατ. ευρώ, από την κρατική χρηματοδότηση, τους δυο πρώτους μήνες του 2011 βρίσκεται ξανά αντιμέτωπο με τη μείωση των εσόδων του κατά 8%. Αυτό οφείλεται στην αύξηση των ποσοστών ανεργίας που κατ' επέκταση οδηγεί σε μείωση των καταβαλλομένων εισφορών, αφού κάθε ποσοστιαία μονάδα αύξησης της ανεργίας κοστίζει 300 εκ. ευρώ στο ταμείο και στην επιπλέον μείωση των αποδοχών των εργαζομένων, που οδηγεί σε χαμηλότερες εισφορές, που υπολογίζονται στα 700 εκατ. ευρώ. Με βάση τα επίσημα στοιχεία το 2011 ο αριθμός των ασφαλισμένων του που δεν πληρώνει τις εισφορές του αγγίζει το 27%, ενώ η περιουσία του ταμείου από 5,78 δις ευρώ το 2009 μειώθηκε σε 4,96 το 2010 και με τα δάνεια έφτασε τα 5,43 το 2011⁸⁵.

2.6.2. Επηρεασμός του Ο.Α.Ε.Ε.

Σοβαρές είναι οι επιπτώσεις της κρίσης για τον Ο.Α.Ε.Ε., τόσο σε οικονομικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο, για ένα ταμείο με 830.000 άμεσα ασφαλισμένους και 320.000 συνταξιούχους. Μέσα στους τελευταίους 16 δύσκολους μήνες, κατά τους οποίους η αύξηση των λουκέτων και της ανεργίας, έτρεχε με ανεξέλεγκτους ρυθμούς και η έλλειψη ρευστότητας έπνιγε τους ελεύθερους επαγγελματίες, εμπόρους και βιοτέχνες το ταμείο αναγκάστηκε να ξοδέψει τα αποθέματα του εκποιώντας και ρευστοποιώντας την κινητή

και ακίνητη περιουσία του, η οποία από 400 εκατ. ευρώ, στο τέλος Αυγούστου του 2009 μειώθηκε στα 213 εκατ. ευρώ στο τέλος του 2010 εκ των οποίων τα 75 εκατ. ευρώ αφορούν 80 ακίνητα ανά την Ελλάδα, για να μπορέσει να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις του, όπως περίθαλψη και συνταξιοδοτικό, αφού το 36% των ασφαλισμένων του από τις αρχές του 2010 δεν πληρώνουν τις εισφορές που του αναλογούν λόγω της κρίσης, με τα συνολικά χρέη 407.000 οφειλετών προς το ταμείο να αγγίζουν τα 4 δις ευρώ, υποθηκεύοντας έτσι το μέλλον των ασφαλισμένων του.

Ταυτόχρονα η περιουσία του σε ομόλογα από 247,1 εκατ. ευρώ μειώθηκε στα 65 εκατ. ευρώ, ενώ και η αξία του μετοχικού χαρτοφυλακίου του από 139,8 εκατ. ευρώ μειώθηκε στα 67 εκατ. ευρώ. Αν και το ταμείο τους πρώτους δυο μήνες του 2011 εισέπραξε 50 εκατ. ευρώ η πρόβλεψη για μείωση της κρατικής χρηματοδότησης τα επόμενα χρόνια λόγω του μνημονίου σε συνδυασμό με την έλλειψη ρευστότητας στην αγορά δημιουργούν επιπλέον προβλήματα για το ταμείο και τους ασφαλισμένους του⁸⁶.

2.6.3. Επηρεασμός του Τ.Π.Δ.Υ.

Το ταμείο Πρόνοιας δημοσίων υπαλλήλων, που χορηγεί το εφάπαξ βοήθημα, έχει σοβαρές συνέπειες, λόγω της κρίσης, καθώς έχει ξεμείνει από ρευστό, με αποτέλεσμα 41.000 δημόσιοι υπάλληλοι, να είναι κυριολεκτικά «εγκλωβισμένοι», αφού καθυστερεί από τα τέλη του 2009, η έκδοση του βοηθήματός τους, ενώ η κατάσταση επιδεινώνεται λόγω της μαζικής φυγής από το Δημόσιο. Χαρακτηριστικό είναι πως τον Ιανουάριο του 2011 κατατέθηκαν 1.847 αιτήσεις από τους δημόσιους υπαλλήλους, όταν τον Ιανουάριο του 2010 οι αιτήσεις ήταν 1.032, ενώ το πρόβλημα αναμένεται να γίνει εντονότερο τα επόμενα χρόνια, με δεδομένο πως 120.000 δημόσιοι υπάλληλοι έχουν συμπληρώσει 25ετία και έχουν θεμελιώσει συνταξιοδοτικό δικαίωμα⁸⁷.

Το έλλειμμα του ταμείου για το 2011 έφτασε τα 2 δις ευρώ και για να μπορέσει να ανταποκριθεί στις οικονομικές υποχρεώσεις του προσανατολίζεται στις εξής κινήσεις:

α) στον εσωτερικό δανεισμό από το Επικουρικό του Δημοσίου (ύψους 350 εκατ. ευρώ

β) στην έκδοση ομόλογου ύψους 250 εκατ. ευρώ

γ) στην ασφάλιση στο ταμείο της Πρόνοιας 60.000 εργαζομένων αορίστου χρόνου που σήμερα καλύπτονται από το Ι.Κ.Α. και δεν δικαιούνται εφάπαξ

δ) στην επιβολή ειδικής εισφοράς από 2% - 3% σε όλα τα επιδόματα των δημοσίων υπαλλήλων, ενώ αναμένεται να χρηματοδοτηθεί και με 250 εκατ. ευρώ από τον κρατικό προϋπολογισμό. Τα χρήματα που αναμένεται να μουν στο ταμείο φτάνουν για να καταβληθούν 20.000 περίπου εφάπαξ στους δικαιούχους. Αν δεν ληφθούν τα μέτρα αυτά όσοι έκαναν και θα κάνουν φέτος αίτηση θα πάρουν το βοήθημα έπειτα από 3 ή και 4 χρόνια. Ενδεικτικό της κρισιμότητας της κατάστασης είναι πως τα έσοδα από τις εισφορές αρκούν για την έκδοση 600 – 650 βοηθημάτων κάθε μήνα δηλαδή 7.800 περίπου τον χρόνο⁸⁸.

2.6.4. Επηρεασμός του Ο.Γ.Α. και του Ο.Π.Α.Δ.

Ο Ο.Γ.Α. αντιμετωπίζει έλλειμμα 900 εκατ. ευρώ, για το 2010⁸⁹, το οποίο πρέπει να καλυφθεί για να μπορέσει να ανταπεξέλθει στις οικονομικές του υποχρεώσεις, όπως είναι οι οφειλές του στα νοσοκομεία, αλλά και η χορήγηση των επιδοματικών συντάξεων, προς τους ασφαλισμένους αγρότες. Το πλέον ανησυχητικό για το ταμείο είναι πως λόγω της οικονομικής κρίσης το 33% των ασφαλισμένων δεν πληρώνει τις τρέχουσες εισφορές του, ενώ σε περίπτωση αναδιάρθρωσης του χρέους που μελετάει η κυβέρνηση, το ταμείο θα δει την αξία των ομολόγων του, να μειώνεται από 1,4 δις ευρώ σε 900 εκατ. ευρώ, μετά και τη μείωση της παρουσίας του το 2010⁹⁰.

Ο Ο.Π.Α.Δ. για το 2010 εμφάνισε έλλειμμα 1 δις ευρώ⁹¹. Οι φαρμακοποιοί λόγω των χρεών του ταμείου προς αυτούς αποφάσισαν να μη χορηγούν πλέον επί πιστώσει στον οργανισμό φάρμακα, τα οποία καλούνται εν μέσω της κρίσης να καλύπτουν οι ίδιοι οι ασφαλισμένοι. Ωστόσο η μαύρη τρύπα του ταμείου δεν δημιουργήθηκε λόγω της κρίσης καθώς οι σπατάλες ξεκίνησαν από το 2004 γι' αυτά και αναφέρεται τυπικά μόνο ως προς τις επιπτώσεις των ασφαλισμένων του ως προς την φαρμακευτική περίθαλψη.

2.7. Περικοπή των κοινωνικών επιδομάτων.

Τη στιγμή που έχουμε περικοπές σε μισθούς και συντάξεις και εμφανίζονται ολοένα και υψηλότερα ποσοστά ανεργίας αλλά και φτώχειας, το κράτος αποφάσισε υπό την πίεση του μηχανισμού στήριξης και στο όνομα της δημοσιονομικής πειθαρχίας, να μειώσει το ποσό και να περικόψει τα κοινωνικά δικαιώματα προς τις λεγόμενες ευπαθείς κοινωνικές ομάδες του πληθυσμού. Τα κοινωνικά επιδόματα (ανεργίας, οικογενειακά,

κοινωνικά βοηθήματα), είναι ο επόμενος σταθμός – θύμα της κρίσης, καθώς έχει ζητηθεί από τον μηχανισμό στήριξης στο 4^ο επικαιροποιημένο μνημόνιο ο εξορθολογισμός τους – η κατάργησή τους, με στόχο την εξοικονόμηση 2,5 δις ευρώ (1,1%) ετησίως, από τα περίπου 6 δις ευρώ που δαπανούνται ετησίως για τα 98 κοινωνικά επιδόματα που υπάρχουν⁹².

Μετά τη δήλωση του Πρωθυπουργού ότι ο στόχος της εξοικονόμησης θα επιτευχθεί: «με την συρρίκνωση του αριθμού των κοινωνικών επιδομάτων, το ύψος τους καθώς και του αριθμού των δικαιούχων»⁹³, το υπουργείο Εργασίας με τα συναρμόδια υπουργία Οικονομικών, Υγείας και Εσωτερικών, για να επιτύχουν τον στόχο αυτό αποφάσισαν τη μείωση του ύψους των επιδομάτων αλλά και εξετάζουν (καθώς δεν έχει ψηφιστεί ακόμα) την κατάργηση όλων των κοινωνικών επιδομάτων και την υποκατάστασή τους από ένα νέο επίδομα, ελάχιστο αλλά ενιαίο για το σύνολο των κοινωνικών ομάδων.

Σύμφωνα με το άρθρο του μνημονίου αλλά και με δήλωση της Υπουργού Εργασίας, το νέο επίδομα θα δίνεται με βάση εισοδηματικά (εργασία, ακίνητα κ.α.) και περιουσιακά στοιχεία (κληρονομιά) από έναν Ενιαίο Φορέα Κοινωνικών Παροχών (που θα μπορούσε να προκύψει από τους οργανισμούς που σήμερα ασκούν κοινωνική πολιτική, όπως ο Ο.Α.Ε.Δ., η Εργατική Εστία και ο Ο.Ε.Κ., όπως ανακοινώθηκε, π.χ. αν ένας άνεργος, έχει κληρονομήσει το σπίτι από τους δικούς του δεν θα του δίνεται το επίδομα ανεργίας, χωρίς να εξετάζεται αν μπορεί ο ίδιος να ζήσει. Το νέο επίδομα θα δίνεται σε περιπτώσεις ακραίας φτώχειας⁹³.

Το πρόβλημα είναι πως στην Ελλάδα δεν έχει ακόμα συμφωνηθεί κάποιος ενιαίος και συνεπής διοικητικός προσδιορισμός των "ελάχιστων μέσων διαβίωσης", βάση του οποίου θα μπορούσαν να οριστούν οι δικαιούχοι των επιδομάτων. Η μόνη σχετική στατιστική ένδειξη αντλείται από τις έρευνες εισοδήματος και συνθηκών διαβίωσης, όπου το κατώφλι της εισοδηματικής φτώχειας τίθεται από τη Eurostat στο 60% του διάμεσου συνολικού ισοδυνάμου εισοδήματος του νοικοκυριού. Στην πλέον πρόσφατη έρευνα στη χώρα μας για το 2009 (εισοδήματα του 2008), το κατώφλι φτώχειας για ένα μονομελές νοικοκυριό αντιστοιχεί, σε ετήσιο εισόδημα 6.480 ευρώ, ενώ για τα νοικοκυριά με δυο ενήλικες και δυο εξαρτώμενα παιδιά σε 13.608 ευρώ⁹⁴.

Χαρακτηριστικές περιπτώσεις επιδομάτων, στα οποία θα γίνει η περικοπή είναι:
α) Το επίδομα σε τριτέκνους και πολυτέκνους, βάση του νομοσχεδίου του Υπουργού Υγείας, που επηρεάζει τις οικογένειες αυτές, ειδικά αν μέσω της κρίσης έχει μείνει

άνεργος ο ένας από τους δυο γονείς, καθώς ήταν ένα σημαντικό οικονομικό βοήθημα.

β) Το Ε.Κ.Α.Σ. και η επιδότηση ενοικίου.

γ) Το επίδομα Κοινωνικού Τουρισμού.

δ) Η εξάμηνη παροχή προστασίας μητρότητας και οι συμπληρωματικές παροχές μητρότητας μακροχρόνιας ανεργίας και όλα τα επιδόματα για την ανεργία, παρά το γεγονός πως πρόκειται για ανταποδοτική παροχή, αφού οι εργαζόμενοι καταβάλλουν εισφορές 7,96% για τον Ο.Α.Ε.Δ., 1,75% για τον Ο.Ε.Κ. και 0,7% για την εργατική εστία, για την κάλυψη ενδεχόμενου ανεργίας. Το επίδομα, που λαμβάνουν 260.000 άνεργοι, θα περικοπεί από τη 1/1/2012 κατά 30%. Από τα 450 ευρώ θα πέσει στα 315 ευρώ και όλα αυτά ενώ η ανεργία το 2010 έφτασε τα 14,2% και τον Φεβρουάριο το 2011 έσπασε το φράγμα του 15%⁹⁵.

Τα κοινωνικά επιδόματα δεν είναι είδος πολυτελείας, ειδικά εν μέσω κρίσης και δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται έτσι.

2.8. Επηρεασμός του προγράμματος :«Βοήθεια στο σπίτι»

Η κλεψύδρα του χρόνου για την επιβίωση του προγράμματος «Βοήθεια στο σπίτι», φαίνεται να τελειώνει και λόγω κρίσης, καθώς αν και εξασφαλίστηκε η χρηματοδότηση για το 2011, δεν ισχύει το ίδιο και για τα επόμενα χρόνια. Η επιβίωση του χρήσιμου αυτού προγράμματος είναι αναγκαία, καθώς επωφελούνται ηλικιωμένοι και Α.μεΑ, κυρίως δε των απομακρυσμένων περιοχών, των ακριτικών περιοχών και συμπλέγματος νησιών που δεν έχουν άμεση και εύκολη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας ή που ζουν μόνοι και χρειάζονται φροντίδα.

Ο κύριος στόχος του προγράμματος είναι η κάλυψη των βασικών αναγκών κοινωνικής φροντίδας, για την αξιοπρεπή και αυτόνομη διαβίωση των ευπαθών ομάδων. Μέσω του προγράμματος επωφελούνται πάνω από 60.000 πολίτες και 4.600 εργαζόμενοι, σε σύνολο 120 δομών, σε όλη την επικράτεια⁹⁶. Αν και το πρόγραμμα αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα, όπως το οικονομικό, καθώς οι εργαζόμενοι σε πολλές περιπτώσεις έχουν μέσον όρο 2 και 3 χρόνια να πληρωθούν και δεν υπάρχουν σε όλες τις μονάδες οι κατάλληλες συνθήκες εργασίας, τώρα και λόγω του προβλήματος της κρίσης, αντιμετωπίζουν ένα μεγαλύτερο πρόβλημα, δηλαδή «να βρεθούν στο δρόμο, εργαζόμενοι και επωφελούμενοι».

Για το 2011 η συνέχιση του προγράμματος εξασφαλίστηκε μέσω της χρηματοδότησης από τα Ευρωπαϊκά προγράμματα ύψους 60 εκατ. ευρώ. Ωστόσο η νέα ρύθμιση για μείωση πόρων, για το πρόγραμμα, που αναφέρει ότι για να ενταχθεί κάποιος στο πρόγραμμα, θα πρέπει να έχει άνεργο συγγενή προβληματίζει τους εργαζόμενους του προγράμματος, καθώς φοβούνται ότι θα μείνουν εκτός προγράμματος άνθρωποι, που έχουν πραγματική ανάγκη. Από τη μια μπορεί να μείνει μόνος, αλλά τα παιδιά του, να εργάζονται σε άλλο μέρος, οπότε μένει εκτός και από την άλλη και να υπάρχει άνεργος συγγενής, είναι πολύ δύσκολο να συγκεντρωθούν τα απαραίτητα δικαιολογητικά, μέσα σε χρονικό διάστημα 17 ημερών, που δόθηκε, άρα πάλι μένουν εκτός.

Όσες μονάδες δεν συγκεντρώσουν τα απαραίτητα δικαιολογητικά, θα σταματήσουν να λειτουργούν. Αυτό γίνεται αντιληπτό και από το γεγονός ότι τα 60 εκατ. ευρώ, θα μοιραστούν για 30.000 δικαιούχους ανά 2.000 ευρώ, κάτι που σημαίνει ότι για πάνω από 30.000 ωφελούμενους θα υπάρχει πρόβλημα, γι' αυτό και εξετάζεται να διαθέτει επιπλέον κονδύλι 40 εκατ. ευρώ, από το πρόγραμμα δημόσιων επενδύσεων, ώστε να επωφεληθούν όλοι οι χρήστες του προγράμματος.

Οι γνώστες του προγράμματος υποστηρίζουν ότι για το 2011 δεν υπάρχει σοβαρός λόγος ανησυχίας, ωστόσο αν δε γίνει κάτι από τώρα, θα υπάρχει σοβαρό πρόβλημα από το 2012, με αποτέλεσμα, να υπάρχει κίνδυνος, να σταματήσει το πρόγραμμα. Για το σκοπό αυτό, τα συναρμόδια υπουργεία Εργασίας, Εσωτερικών και Οικονομικών, προκειμένου να συνεχίσει να λειτουργεί, ένα από τα πλέον επιτυχημένα κοινωνικά προγράμματα.

Μετά από μελέτη εξετάζουν τέσσερις λύσεις. Αρχικά κύριος φορέας να είναι η Τοπική Αυτοδιοίκηση. Η δεύτερη είναι να αναλάβουν την ευθύνη τα ασφαλιστικά ταμεία. Η Τρίτη, είναι να διαμορφωθεί ένα μοντέλο κοινωνικής οικονομίας με τη συμμετοχή κοινωνικών φορέων και η τέταρτη είναι η δημιουργία ενός πολυμερούς συστήματος, στο οποίο πρωτεύοντα ρόλο θα έχει ο ιδιωτικός τομέας.

Το θέμα είναι ότι στην δύσκολη οικονομική κατάσταση, που βρίσκονται λόγω της κρίσης τόσο η Τοπική Αυτοδιοίκηση, όσο και τα ασφαλιστικά ταμεία αλλά και οι κοινωνικοί φορείς, δεν μπορούν να αναλάβουν και αν το κάνουν θα δημιουργηθεί νέος κύκλος οικονομικών αδιεξόδων, οπότε το πιθανότερο είναι είτε το πρόγραμμα να σταματήσει, είτε να καταλήξει κατά μεγάλο μέρος σε ιδιώτες πράγμα που σημαίνει ότι οι πολίτες θα είναι τα θύματα για ακόμα μια φορά, όπως και οι εργαζόμενοι⁹⁷.

2.9. Επηρεασμός του ψυχικού τομέα της υγείας.

Ο τομέας της ψυχικής υγείας ήταν από τους πρώτους τομείς που επηρεάστηκαν από την οικονομική κρίση, καθώς όπως οι περικοπές, όπως και στις υπόλοιπες μονάδες της πρόνοιας, έφτασαν στο 10%, με απόφαση του Υπουργείου Οικονομικών στις 3 Φεβρουαρίου 2010, με αποτέλεσμα, να υπάρχει μείωση των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους ασθενείς.

Ωστόσο και υπό την επίβλεψη του μηχανισμού στήριξης, το πρόγραμμα λιτότητας συνεχίστηκε, όπως και σε όλο το δημόσιο τομέα, παρόλο που έχει περάσει στα ψιλά γράμματα και όλα αυτά την στιγμή που έχουμε αύξηση τόσο στις επισκέψεις, όσο και στις εισαγωγές στις ψυχιατρικές μονάδες της χώρας εξαιτίας της οικονομικής κρίσης.

Η πολιτική του Υπουργείου Υγείας, για τον τομέα της ψυχικής υγείας, δεν διαφέρει από τον υπόλοιπο τομέα της Δημόσιας Υγείας. Το διακρίνουμε μέσα από την ομιλία του Υπουργού Υγείας κ. Α. Λοβέρδου στις 16/12/2010 με τίτλο: «Από το μαιευτήριο στο ίδρυμα», όπου οι άξονες που θα στηριχθούν οι αλλαγές είναι τρεις:

α) η μεταφορά των πόρων από το ίδρυμα στη κοινότητα, διακοπή της χρηματοδότησης από τα κοινοτικά προγράμματα με την δικαιολογία, ότι υπάρχουν υπερβολικά πολλές δομές.

β) Η καταπολέμηση του στίγματος.

γ) Το κλείσιμο των ψυχιατρείων έως το 2015.

Ενώ τον Δεκέμβριο του 2009 είχαν μιλήσει για κλείσιμο το 2022, λόγω της κρίσης γίνεται πιο γρήγορα. Όμως που θα πάνε όλοι αυτοί οι ψυχικά ασθενείς και εργαζόμενοι. Προφανώς και θα υπάρχει τεράστιο πρόβλημα και όλα αυτά, ενώ το 2009 υπήρχε σχεδιασμός για την Ίδρυση Κ.Ψ.Υ., με κλίνες νοσηλείας εντός αυτών, κάτι που λόγω κρίσης μένει πίσω.

Χαρακτηριστικό είναι και το παράδειγμα του Δρομοκαίτειου, όπου προχώρησε σε μείωση δαπανών, όπως τα φάρμακα, είδη ένδυσης, διατροφή, θεραπευτικές δραστηριότητες, συντήρηση κτιρίων, συνεργεία καθαρισμού, το ποσό για διατροφή από 8 σε 7 ευρώ ημερησίως για κάθε άτομο, τσιγάρα, ενώ μείωσε κατά 60% τον μισθό των ψυχικά ασθενών του κυλικείου του ιδρύματος.

Οι περικοπές που γίνονται από τον χώρο της ψυχικής υγείας, θα αποφέρουν ελάχιστα οικονομικά οφέλη στο κράτος, ενώ θα έχουν σοβαρές επιπτώσεις στους ψυχικά ασθενείς και στην διαβίωσή τους, ενώ ίσως κάποιои βρεθούν και στον δρόμο⁹⁸.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΠΡΟΝΟΙΑ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ.

3.Ορισμός υγείας – παράγοντες που την επηρεάζουν.

Η υγεία είναι κατάσταση πλήρους ψυχικής, σωματικής, και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλά η απουσία ασθένειας. Μέσα από τον ορισμό, βλέπουμε ότι η νέα αντίληψη για την υγεία δεν είναι η απουσία της ασθένειας, αλλά η επίτευξη της ευεξίας. Η σύγχρονη προσέγγιση του θέματος, πέρα από την ποσοτική διάσταση, δηλαδή την διάρκεια της ζωής, περιλαμβάνει και ποιοτικά χαρακτηριστικά, όπως είναι η ποιότητα της ζωής. Αν το ποσοτικό μέρος της υγείας είναι σχετικά εύκολο να υπολογιστεί, μέσα από προηγμένες στατιστικές και υγειονομικές υπηρεσίες, το ποιοτικό μέρος της υγείας, είναι δύσκολο, αν όχι αδύνατο να προσδιοριστεί επακριβώς. Αυτό γίνεται γιατί ο πολυπαραγοντικός χαρακτήρας της υγείας, καθώς και ο απόλυτα προσωπικός (υποκειμενικός) παράγοντας που υπεισέρχεται, δημιουργεί προϋποθέσεις μόνο για αξιολογικές κρίσεις.

Ενώ, λοιπόν η υγεία είναι συνισταμένη πολλών παραγόντων, που η ταυτόχρονη παρουσία όλων είναι απαραίτητη, για να υπάρχει ευεξία βλέπουμε ότι με βάση τον ορισμό κανείς, ίσως, άνθρωπος στο κόσμο δεν είναι απολύτως υγιής. Καθοριστικός λοιπόν παράγοντας σε περίπτωση έλλειψης υγείας, είναι ο βαθμός αυτής της έλλειψης. Το στάδιο δηλαδή της ασθένειας και οι επιπτώσεις που αυτή έχει στην ποιότητα της ζωής του

ατόμου. Η ποιότητα ζωής είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την κοινωνικότητα του ατόμου, την κινητικότητα, την φυσική δραστηριότητα, την έλλειψη πόνου κ.α.

Ποιοι είναι όμως οι παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο της υγείας;

- α) Οι δημογραφικοί παράγοντες (ηλικία, φύλο).
- β) Οι κοινωνικοί παράγοντες (οικογενειακή κατάσταση, επάγγελμα, εθνικότητα, θρήσκευμα).
- γ) Οι μορφωτικοί – πολιτιστικοί παράγοντες (επίπεδο εκπαίδευσης).
- δ) Οι υγειονομικοί παράγοντες (διατροφή, κατοικία, επίπεδο υγιεινής, τρόπος ζωής, υπηρεσίες υγείας και πρόσβαση σε αυτές).
- ε) Οι γεωγραφικοί – οικολογικοί παράγοντες (περιβάλλον, κλιματολογικές συνθήκες).
- στ) Οι οικονομικοί παράγοντες (το εισόδημα).

Διακρίνουμε λοιπόν, ότι η οικονομική κρίση επηρεάζει σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, είτε άμεσα είτε έμμεσα όλους τους παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο της υγείας. Χαρακτηριστικό της αναμφισβήτητης σχέσης μεταξύ της υγείας και του εισοδήματος, το οποίο λόγω της οικονομικής κρίσης έχει υποστεί περικοπές, ενώ πολλοί άνθρωποι είτε είναι άνεργοι είτε ζουν στο όριο της φτώχειας, είναι το ακόλουθο απόσπασμα:

« Αυτό το οποίο βγαίνει σαν συμπεράσμα, είναι ότι οι φτωχοί θα εξακολουθήσουν να είναι ασθενείς, όσο θα είναι φτωχοί. Ο τρόπος να βελτιωθεί η υγεία τους είναι να βελτιωθεί η οικονομική τους κατάσταση. Οι πολιτικοί που λένε ότι ενδιαφέρονται για τις ανισότητες της υγείας στην κοινωνία μας, είναι ανόητοι, εάν αρνούνται τη σχέση της με τη φτώχεια. Εξαφανίστε τη φτώχεια και η υγεία θα βελτιωθεί. Ο καθένας το αναγνωρίζει αυτό, σαν αλήθεια για τους κατοίκους των τενεκεδουπόλεων του Τρίτου Κόσμου. Αυτό που η πρόσφατη έρευνα απέδειξε είναι ότι η υγεία βελτιώνεται σταδιακά όσο οι άνθρωποι γίνονται πλουσιότεροι. Εάν ενδιαφερόμαστε για την υγεία των φτωχών πρέπει να καταργήσουμε τη φτώχεια», (Smith 1990).

Ο φόβος, η αμφιβολία, η αβεβαιότητα, η αγωνία των πολιτών για το αύριο που γεννήθηκε μέσα από την οικονομική κρίση και τις επιπτώσεις της όπως είναι η απότομη μείωση του εισοδήματος σε εργαζομένους και συνταξιούχους η απώλεια θέσεων εργασίας και η ανεργία, η εργασία χωρίς ασφάλιση, η έλλειψη οικονομικής ασφάλειας και η αδυναμία των πολιτών να ανταποκριθούν στις οικονομικές τους υποχρεώσεις και τέλος η ζωή στο όριο της φτώχειας έχουν αντίκτυπο και επιπτώσεις και στις τρεις βαθμίδες της υγείας: ψυχική, σωματική και κοινωνική⁹⁹.

Λόγω του πολυπαραγοντικού χαρακτήρα της υγείας, αλλά και λόγω του ότι υπαισέρχεται και το φαινόμενο της πρόνοιας, ο ένας τομέας συνδέεται άμεσα με τον άλλο (σωματικός, ψυχικός και κοινωνικός). Ας δούμε το πώς:

3.1. Επιπτώσεις στην υγεία και στην πρόνοια των πολιτών.

Η υγεία και η πρόνοια των πολιτών σαφώς και επηρεάζονται από την οικονομική κρίση και μάλιστα με πολλούς και διαφορετικούς τρόπους. Όπως είδαμε και στο προηγούμενο κεφάλαιο οι περικοπές των δαπανών στις υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας επηρεάζει άμεσα και τους πολίτες. Εδώ θα δούμε τον αντίκτυπο, που έχει η οικονομική κρίση στην υγεία και την πρόνοια των πολιτών, καθώς και τις επιπτώσεις της σε ατομικό επίπεδο και πριν οι πολίτες αναζητήσουν φροντίδα στις υπηρεσίες υγείας. Πριν, δούμε αναλυτικά, το πώς επηρεάζονται, ας δούμε πώς γίνεται αντιληπτό από την κα. Καραμίτρη Ιωάννα, Διευθύντρια του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ και την κα. Μακρίδη Χριστίνα, επισκέπτρια υγείας, μέσω συνέντευξης που μας παραχώρησαν.

Η κα. Ι. Καραμίτρη στην ερώτηση : Πιστεύετε ότι η οικονομική κρίση επηρεάζει την υγεία και την κοινωνική πρόνοια των πολιτών και με ποιο τρόπο; Απάντησε ως εξής:

«Η οικονομική κρίση επηρεάζει όλα τα επίπεδα της ζωής. Η υγεία επηρεάζεται με διάφορους τρόπους:

- α) Η αύξηση της ανεργίας και των εργαζόμενων φτωχών δημιουργεί άγχος, το οποίο είναι και επιβαρυντικός παράγοντας για την υγεία.
- β) Ενδεχομένως τα άτομα να απευθύνονται στις υπηρεσίες υγείας, όταν πλέον το πρόβλημά τους επιμένει, δηλαδή δεν θα χρησιμοποιούν την πρόληψη, η οποία στοιχίζει και φθηνότερα, αλλά τη θεραπεία σε καταστάσεις οι οποίες θα είναι δύσκολα αναστρέψιμες και πιο δαπανηρές.

Η κοινωνική πρόνοια επηρεάζεται υπό την έννοια, ότι περισσότερα άτομα θα πρέπει να καλυφθούν από προγράμματα πρόνοιας, ενώ ταυτόχρονα τα κονδύλια για αυτό το λόγο είναι βέβαιο ότι θα συρρικνωθούν».

Στην ίδια ερώτηση η κα. Χ. Μακρίδη απάντησε ως εξής: « Η υγεία γενικότερα εξαρτάται από την ψυχική υγεία, η οποία επηρεάζεται αρνητικά από τη στενότητα των οικονομικών, καθώς δυσκολεύει την καθημερινότητα και δημιουργεί αισθήματα αβεβαιότητας για το μέλλον.

Η κοινωνική πρόνοια είναι από τους πρώτους τομείς που θίχτηκαν στο όνομα των περικοπών, αφαιρώντας από τους πολίτες το δικαίωμα να νιώθουν αξιοπρεπείς σε μια προσωρινή ή χρόνια ασθένεια».

3.1.1. Επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία των πολιτών.

Σύμφωνα με τους ψυχολόγους όποιος είναι φτωχός, άνεργος ή αντιμετωπίζει οικονομικά προβλήματα είναι αυτόματα και ψυχικά ασθενής. Το λένε οι ειδικοί, το επιβεβαιώνουν οι στατιστικές, το νιώθουν οι πολίτες. Η κρίση βλάπτει σοβαρά και τη ψυχική υγεία.

Οι κοινωνικές ανισότητες, η ανεργία, οι περικοπές σε εισοδήματα και δημόσιες δαπάνες, ο αποκλεισμός, τα χρέη, η αδυναμία πληρωμών και οι υπόλοιπες συνέπειες της κρίσης συνδέονται άμεσα με την ψυχική υγεία, αλλά και με την υγεία γενικότερα. Οι επιδημιολογικές έρευνες που ξεκίνησαν τη δεκαετία του 1970 καταλήγουν σ' αυτό το συμπέρασμα. Η ψυχική υγεία ακολουθεί σχεδόν πιστά τους κύκλους ύφεσης και ανάπτυξης.

Από το 1880 μέχρι σήμερα, σε περιόδους οικονομικής κρίσης, αυξάνονται οι εισαγωγές στα ψυχιατρεία και η ίδια ψυχιατρική επιστήμη γίνεται πιο συντηρητική. Παράδειγμα η μεγάλη κρίση με το κραχ του 1929 σε Η.Π.Α. και Ευρώπη με τις πρακτικές της λοβοτομής και του ηλεκτροσόκ, που πρωτοεμφανίστηκαν τότε. Αντίθετα, οι βαριές πύλες των ψυχιατρείων άνοιξαν στα μεταπολεμικά χρόνια της οικονομικής ανόρθωσης και παρατηρήθηκαν μεγάλα ποσοστά αποθεραπείας των βαριών ψυχασθενειών. Τότε κάποιιοι κατάλαβαν ότι η κοινωνική ένταξη μέσω και της εργασίας αποδεικνύεται πιο αποτελεσματική από τη λοβοτομή¹⁰⁰.

Η γενικευμένη αγχώδη διαταραχή και το στρες, η διαταραχή και οι κρίσεις πανικού, ο φόβος και η κατάθλιψη ειδικά, όπου χαρακτηρίζεται η ασθένεια της οικονομικής κρίσης, όπου σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. το 2020 θα αποτελεί τη δεύτερη αιτία θανάτου και ψυχοκοινωνικών «αναπηριών», διεθνώς, είναι μερικές από τις πιο σημαντικές επιπτώσεις της κρίσης στην ψυχική υγεία των πολιτών, ενώ οι εισαγωγές και οι επισκέψεις στα ψυχιατρεία και ψυχιατρικές κλινικές, παρουσίασαν αύξηση (σε σχέση με το 2009, κατά 30% και 50 % αντίστοιχα).

Δυο είναι οι κυρίαρχοι επιστημονικοί όροι που αναφέρονται σε χώρες που έχουν προσφύγει στο Δ.Ν.Τ. (και δεν είναι λίγες π.χ. Αργεντινή, Λεττονία): το «τραύμα της ανεργίας» και η «καταθλιπτική οικογένεια».

Η ανεργία είναι ένα σύνθετο οικονομικό – κοινωνικό πρόβλημα, που γεννά παθολογίες σε πολλαπλά επίπεδα. Ειδικά εν μέσω κρίσης, όπου ο εργαζόμενος του σήμερα ενδέχεται να είναι ο άνεργος του αύριο. Το πρώτο λοιπόν στάδιο των συνεπειών, αφορά την έλλειψη εργασίας με την ανεργία, να συνεχίζει, να αυξάνεται ραγδαία. Η ψυχολογία της κρίσης αφορά κυρίως τις συνέπειες της ανεργίας. Οι άνεργοι βιώνουν εκτός από την απώλεια των ονείρων τους, την απώλεια μέρους της ταυτότητάς τους. Καλούνται να αναβάλλουν τα όνειρά τους για λιγότερο ή περισσότερο χρόνο. Έτσι άνεργοι βιώνουν μια καθήλωση στο προθάλαμο της ζωής τους, όσον αφορά τους νέους σε ηλικία το τελευταίο.

Η ανεργία αποτελεί μια ψυχολογική καταστροφική εμπειρία, η οποία παρομοιάζεται με χρόνια ασθένεια, με την κατάθλιψη και το άγχος να πρωταγωνιστούν, τόσο για τους βραχυχρόνια ανέργους, κυρίως όμως για τους μακροχρόνια ανέργους όπου εμφανίζονται και σημάδια φόβου, κατωτερότητας και βίας¹⁰¹.

Ερευνητικά προγράμματα ανέφεραν τον όρο «καταθλιπτικές οικογένειες», έπειτα από ευρήματα που ‘δήλωσαν’ ότι τα συναισθήματα και η συμπεριφορά των γονέων καθορίζουν σημαντικά τον τρόπο, με τον οποίο επηρεάζονται τα παιδιά τους, από τις οικονομικές δυσκολίες. Οι περισσότεροι άνθρωποι δυσκολεύονται να διαχειριστούν τις αλλαγές που επιφέρουν τα οικονομικά μέτρα και χάνουν την εμπιστοσύνη τους, την αίσθηση σταθερότητας και ασφάλειας¹⁰².

Το 2010 είχαμε αύξηση σε αγχώδη διαταραχή, κρίσεις πανικού και κατάθλιψης κατά 15%¹⁰³. Έτσι, πολλοί άνθρωποι δυσκολεύονται να λειτουργήσουν στην καθημερινότητά τους, φοβούμενοι, πως δε θα μπορέσουν ν’ ανταπεξέλθουν στην οικονομική κρίση, μεταφέροντας αυτό το συναίσθημα και στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς τους.

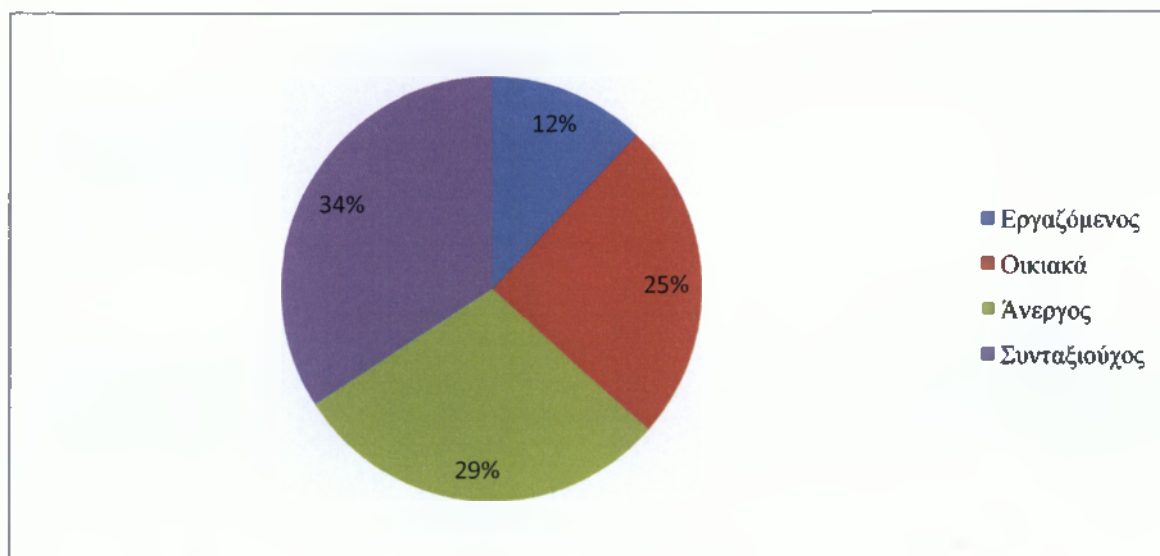
Αξιοσημείωτες είναι οι δυο πρώτες έρευνες, που έγιναν στην Ελλάδα, για τις επιπτώσεις της κρίσης, στην ψυχική υγεία των πολιτών. Η πρώτη με επικεφαλής τον ψυχίατρο κ. Ορ. Γιωτάκο, αναφέρει ότι οι συνέπειες της κρίσης, όπως η ανεργία, οι περικοπές, η αβεβαιότητα έχουν οδηγήσει στην αύξηση των ανθρωποκτονιών αλλά και των αυτοκτονιών, με προειδοποίηση ότι όσο η κρίση βαθαίνει θα υπάρχει και ανάλογη αύξηση, ενώ αναφέρει ότι μεγάλοι σε ηλικία εργαζόμενοι και οι γυναίκες επηρεάζονται περισσότερο όσον αφορά τους εργαζόμενους και γενικά ότι οι ομάδες υψηλού κινδύνου

είναι οι φτωχοί, αφού είναι οι πρώτοι που πλήττονται και εν συνεχεία, οι άνεργοι, τα άτομα με ψυχικά νοσήματα, λόγω των περικοπών των δαπανών και καταλήγει ότι έχει δημιουργηθεί ένας φαύλος κύκλος, όπου η φτώχεια ευνοεί τις ψυχιατρικές διαταραχές και το αντίστροφο.

Η δεύτερη έρευνα της Ιατρικής σχολής Ιωαννίνων, αναφέρει ότι η ανεργία, τα χρέη και οι οικονομικές υποχρεώσεις έχουν αυξήσει το ποσοστό κατάθλιψης, στρες, φοβίας και κρίσεων πανικού, ενώ τα στατιστικά του αποτελέσματα ανά κατηγορία εργασίας και οικονομικών δυσκολιών είναι:

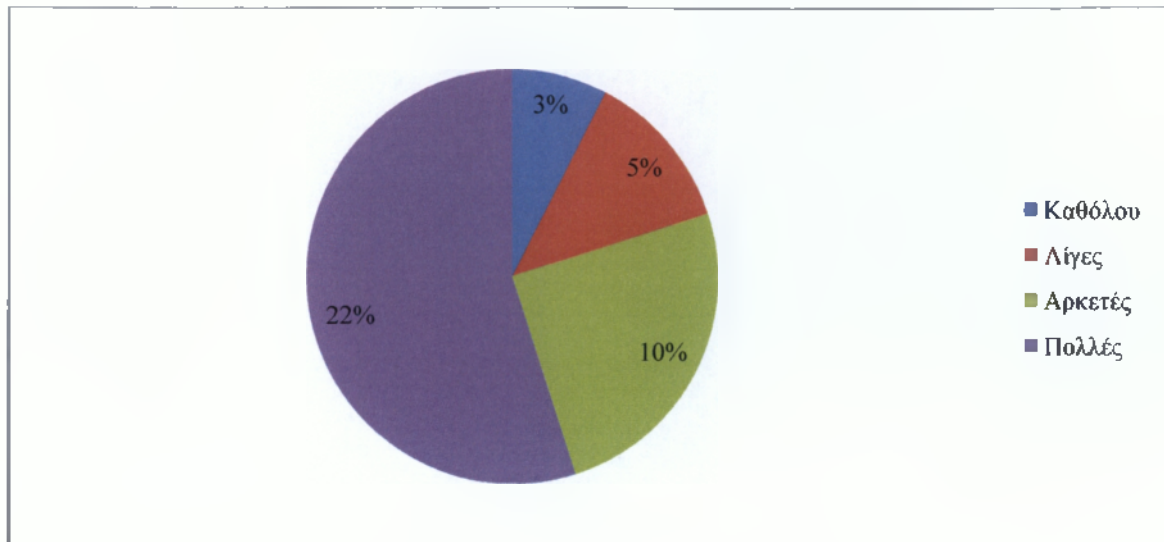
α) Κατηγορία και συχνότητα σοβαρής ψυχοπαθολογίας: Εργαζόμενοι: 5%, Οικιακά 10%, Άνεργοι: 12%, Συνταξιούχοι: 14%.

β) Οικονομικές δυσκολίες και συχνότητα σοβαρής ψυχοπαθολογίας: Καθόλου: 3%, Λίγες: 5%, Αρκετές: 10%, Πολλές: 22%.



Διάγραμμα 3.1.: Κατηγορία και συχνότητα σοβαρής ψυχοπαθολογίας.

Πηγή: Έθνος.



Διάγραμμα 3.2.: Οικονομικές δυσκολίες και συχνότητα σοβαρής ψυχοπαθολογίας.

Πηγή: Έθνος.

3.1.2. Επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην σωματική υγεία των πολιτών.

Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην σωματική υγεία των πολιτών έχει διπλή όψη, είτε ως άμεσες συνέπειες των οικονομικών συνεπειών της κρίσης (περικοπές σε εισοδήματα, επιδόματα, ανεργία κ.α.), είτε ως αποτέλεσμα των ψυχικών διαταραχών από την κρίση και τα αποτελέσματά της. Και οι δυο είναι πολύ σημαντικοί, καθώς εξαιτίας τους, είτε βραχυπρόθεσμα είτε μακροπρόθεσμα έχουν σοβαρές συνέπειες για τους πολίτες.

Ως προς τις οικονομικές συνέπειες πλήττεται περισσότερο η υγεία των φτωχών, καθώς αντιμετωπίζουν μεγαλύτερη δυσκολία να φτάσουν ακόμη και στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας, ενώ σύμφωνα με έρευνα του Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, οι 4 στους 10 Έλληνες, με μικρομεσαία εισοδήματα στερούνται πλέον ακόμη και βασικές υπηρεσίες φροντίδας υγείας, καθώς για να γλιτώσουν κάποια χρήματα, κόβουν από την υγεία τους, είτε για την πρόληψη αυτής, είτε για τη θεραπεία, με άμεσο αποτέλεσμα την επιδείνωση της σωματικής τους υγείας και της υγείας τους γενικότερα¹⁰⁴. Επίσης, λόγω των περικοπών στα εισοδήματα, έχει μειωθεί η αγορά ακόμη και βασικών ειδών διατροφής, με τη μείωση να φτάνει το 77% στα φρέσκα ψάρια, το 10% δεν αγοράζει καθημερινά ψωμί, 3% φρέσκο γάλα, ενώ τα βιολογικά προϊόντα έχουν μειωθεί κατά 15-20%, οι χυμοί 12%, τα τυροκομικά 5% και τα είδη υγιεινής 25%¹⁰⁵.

Οι 4 στους 10 έχουν αντικαταστήσει τη διατροφή τους, με φθηνότερα και πιο ανθυγιεινά γεύματα, όπως πολύ και πρόχειρο φαγητό, αλλά και με μια ανθυγιεινή

συμπεριφορά γενικότερα με χρήση αλκοόλ και ουσιών όπου από την αρχή της κρίσης έχει διαπιστωθεί η αύξηση στην κατανάλωση αλκοόλ και ουσιών. Όλα αυτά έχουν σαν αποτέλεσμα την κακή σωματική υγεία των ανθρώπων, ειδικά στους μακροχρόνια ανέργους και τους φτωχούς, με το 20% να είναι υπέρβαροι και το 12% παχύσαρκοι, καθώς ο Δ.Μ.Σ. είναι μεγαλύτερος σε ανθρώπους με εισοδήματα έως 12.000 ευρώ και στους ανέργους πάνω από 3 χρόνια, σε σχέση με μεγαλύτερα εισοδήματα και τους βραχυχρόνια ανέργους¹⁰⁶.

Υποχώρηση στις πωλήσεις σε συνδυασμό και με τις προβλέψεις της Τρόικας για επάνοδο στο βιοτικό επίπεδο του 2008, το 2017 προμηνύουν ότι τα επόμενα χρόνια θα είναι δύσκολα.

Όσον αφορά τις επιπτώσεις στην σωματική υγεία ως άμεσο αποτέλεσμα των ψυχικών διαταραχών λόγω της κρίσης αυτές είναι η αύξηση στα ποσοστά των εμφραγμάτων, του μυοκαρδίου, της δερματίτιδας, του έλκους, τις ελκώδης κολίτιδας κ.α., λόγω του άγχους που δημιουργείται, από τις οικονομικές δυσκολίες, τα χρέη, την ανεργία και των άλλων συνεπειών της κρίσης. Επίσης εμφανίζεται αύξηση της βίας, διαταραχές του ύπνου και κακή σεξουαλική υγεία στους ανθρώπους, λόγω άγχους, κατάθλιψης και των άλλων ψυχικών διαταραχών. Όλα αυτά έχουν ως άμεσο αποτέλεσμα σοβαρά προβλήματα στην ποιότητα ζωής των πολιτών.

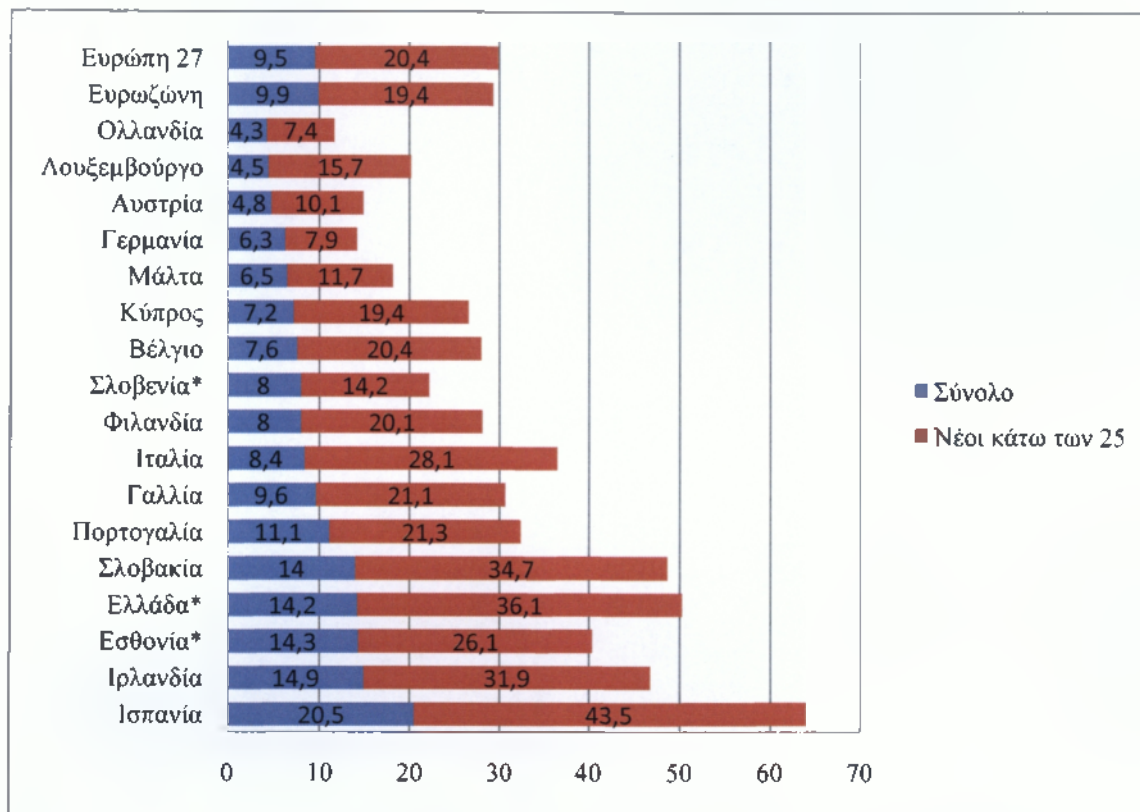
Οι δείκτες υγείας σε μια οικονομική κρίση χειροτερεύουν, καθώς το στρες, που είναι το κύριο αποτέλεσμα των συνεπειών της κρίσης οδηγεί τους ανθρώπους σε λάθος επιλογές. Οι επιστήμονες τονίζουν ότι οι κακοί οικονομικοί δείκτες βρίσκονται σε αναλογία με την κακή υγεία και επισημαίνουν ότι η φτώχεια διεθνώς είναι η πρώτη αιτία θανάτου και νοσηρότητας του πληθυσμού.

3.1.3. Επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης, στην κοινωνική υγεία των πολιτών.

Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στην κοινωνική υγεία των πολιτών είναι το άθροισμα των επιπτώσεων της κρίσης και των επιπτώσεων της ψυχικής και σωματικής υγείας, τόσο σε ατομικό όσο και σε συλλογικό επίπεδο.

Η όλο και αυξανόμενη ανεργία που το 2010 έφτασε το 14,2% στο σύνολο του πληθυσμού και το 36,1% στους νέους κάτω των 25 ετών και τον Ιανουάριο του 2011 έφτασε το 15%, τη στιγμή που το 2009 το ποσοστό έφτανε στο 10,2% προκαλεί κοινωνικό αποκλεισμό. Η Ελλάδα είναι η τέταρτη σε ανεργία στην ευρωζώνη στο σύνολο του

πληθυσμού και δεύτερη σε νέους κάτω των 25 ετών, όπως μπορούμε να διακρίνουμε από το παρακάτω διάγραμμα:



Διάγραμμα 3.3.: Η ανεργία στην Ευρώπη.

Πηγή: Eurostat.

Ενώ, ανά περιφέρεια η ανεργία στην Ελλάδα έχει ως εξής:

ΕΓΓΕΓΡΑΜΕΝΟΙ ΑΝΕΡΓΟΙ ΑΝΑ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ			
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΕΣ	ΑΝΕΡΓΟΙ [ΑΝΑΖΗΤΟΥΝΤΕΣ ΕΡΓΑΣΙΑ]		
	ΕΓΓΕΓΡΑΜΕΝΟΙ >=12 ΜΗΝΕΣ	ΕΓΓΕΓΡΑΜΕΝΟΙ < 12 ΜΗΝΕΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΑΝΕΡΓΩΝ
ΑΝ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ & ΘΡΑΚΗ	20.958	30.244	51.202
ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	56.309	87.300	143.609
ΔΥΤΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ	11.519	14.393	25.912
ΗΠΕΙΡΟΣ	9.137	13.627	22.764
ΘΕΣΣΑΛΙΑ	19.027	25.522	44.549
ΙΟΝΙΑ ΝΗΣΙΑ	2.142	8.835	10.977
ΔΥΤΙΚΗ ΕΛΛΑΔΑ	20.210	23.937	44.147
ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ	12.554	17.470	30.024
ΑΤΤΙΚΗ	73.324	155.992	229.316
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ	8.605	17.017	25.622
ΒΟΡΕΙΟ ΑΙΓΑΙΟ	2.861	7.333	10.194
ΝΟΤΙΟ ΑΙΓΑΙΟ	2.897	19.254	22.151
ΚΡΗΤΗ	7.457	21.634	29.091

ΣΥΝΟΛΟ	247.000	442.558	689.558
---------------	----------------	----------------	----------------

Πίνακας 3.4.: Η ανεργία ανά περιφέρεια στην Ελλάδα.

Πηγή: Ο.Α.ΕΔ.

Όπως φαίνεται και στον παραπάνω πίνακα οι 247.000 (ποσοστό 35,82%) είναι εγγεγραμμένοι στο μητρώο του Ο.Α.Ε.Δ. για χρονικό διάστημα ίσο ή και περισσότερο των 12 μηνών, ενώ 442.558 (ποσοστό 64,18%) είναι εγγεγραμμένοι για μικρότερο διάστημα.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός λοιπόν, που δημιουργείται από την ανεργία, ειδικά την μακροχρόνια σε συνδυασμό με την αδυναμία πληρωμών, τα χρέη κ.α., καθώς και την περικοπή και μείωση των επιδομάτων ανεργίας, που σήμερα είναι 454 ευρώ το χαμηλότερο στην ευρωζώνη, δοκιμάζουν τις αντοχές των ανθρώπων, με άμεσο αποτέλεσμα επιπτώσεις τόσο στην υγεία και την ποιότητα της ζωής τους αλλά και την υγεία της κοινωνίας καθώς από τη μια το κράτος πρέπει να φροντίζει για θέσεις εργασίας αλλά και γιατί αποκλείει αυτούς τους ανθρώπους από την κοινωνική ζωή του τόπου. Κάτι που μόνο υγεία δεν θυμίζει.

Η ανεργία είναι ένα σύνθετο κοινωνικοοικονομικό φαινόμενο – πρόβλημα που γεννά παθολογίες σε πολλαπλά επίπεδα και ως τέτοιο πρέπει να αντιμετωπίσει. Ο κοινωνικός αποκλεισμός λοιπόν είναι ατομικός για κάθε άνεργο και συνολικός ταυτόχρονα, ενώ δεν πρέπει να ξεχνάμε πως πίσω από τα ψυχρά νούμερα των ποσοστών κρύβονται πολλές οικογένειες την στιγμή που τα 38% των Ελληνικών νοικοκυριών δηλώνει ότι δεν μπορεί να ικανοποιήσει τις ανάγκες του με τα εισοδήματα που λαμβάνει, ενώ χειρότερη είναι η κατάσταση μόνο στη Βουλγαρία (Eurostat).

Ως προς το συλλογικό επίπεδο έχουμε την μετανάστευση προς το εξωτερικό αλλά και το εσωτερικό. Η οικονομική κρίση, οι περικοπές στους μισθούς και κυρίως η ανεργία όπου τα νούμερά της παραπέμπουν στην Ελλάδα του 1950 – 1960, που οδήγησε στο μεγάλο κύμα της μετανάστευσης, αλλά πάνω απ' όλα η ποιότητα ζωής αναγκάζει τους Έλληνες να φύγουν για το εξωτερικό, καθώς οι επαγγελματικές ευκαιρίες που μπορεί πλέον να προσφέρει η χώρα είναι ελάχιστες. Η μια απόλυση διαδέχεται την άλλη, οι συμβάσεις λήγουν και δεν ανανεώνονται, χιλιάδες άνεργοι ψάχνουν δουλειά και δύσκολα βρίσκουν.

Όσο για νέες θέσεις εργασίας και προσλήψεις ούτε λόγος. Χιλιάδες Έλληνες αγωνιούν καθημερινά για το πώς θα επιβιώσουν χωρίς δουλειά αυτοί και οι οικογένειές τους. Έτσι στην αναζήτηση μιας καλύτερης ζωής, με δυνατότητες και προοπτικές, στρέφονται στο εξωτερικό με το 74% να απαντάει πως θα έφευγε από την χώρα¹⁰⁷. Ωστόσο η νέα μετανάστευση διαφέρει από εκείνη των δεκαετιών 1950 – 1960 και υπάρχει

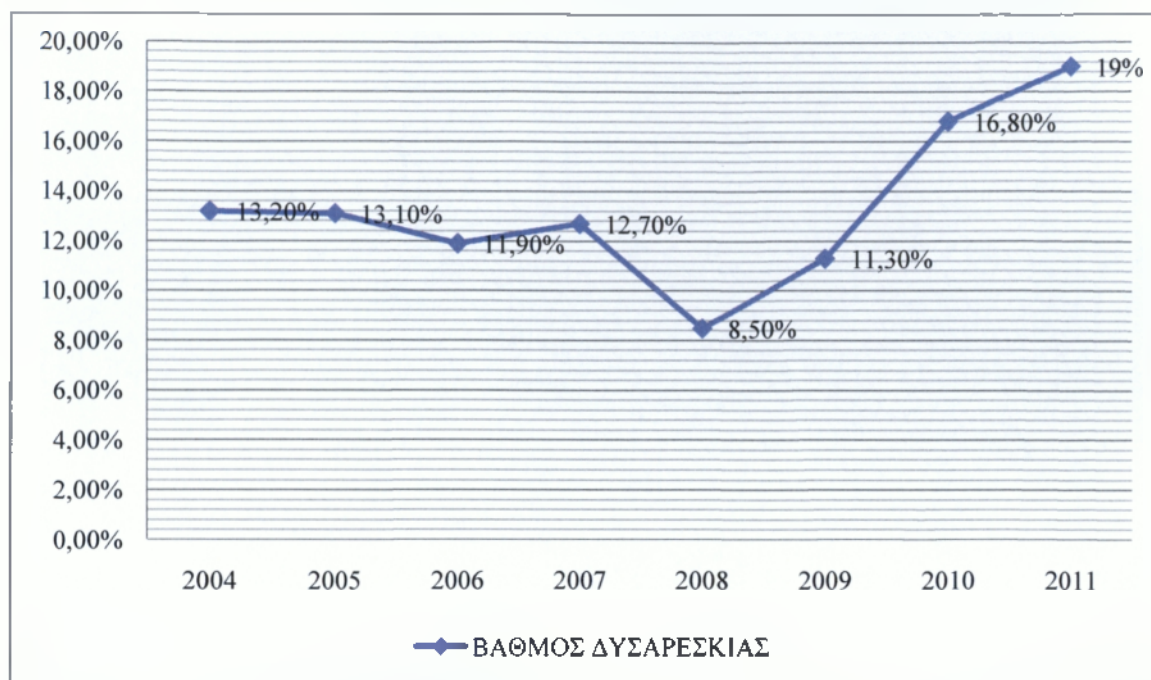
φόβος να στερηθεί η χώρα αυτό ακριβώς που χρειάζεται, για να ξεπεράσει την παρακμή: ταλέντα και μυαλά.

Εκτός όμως από την μετανάστευση προς το εξωτερικό έχουμε και αυτή προς το εσωτερικό. Αυτό που λέμε αποκέντρωση. Η οικονομική κρίση, σε συνδυασμό με την ανεργία και την ασφυκτική ζωή στις πόλεις έχει οδηγήσει όλο και περισσότερους νέους αλλά και συνταξιούχους, να επιστρέφουν στον τρόπο καταγωγής τους, σε κάποιο χωριό ή πόλη της περιφέρειας. Για τους νέους προκύπτει από έρευνες για αύξηση του αγροτικού δυναμικού, για τους συνταξιούχους από μελέτη του Πανεπιστημίου Αιγαίου (Β. Γαβαλά, Έφη Κωστοπούλου), που καταγράφει το ρεύμα της εσωτερικής μετανάστευσης των συνταξιούχων από τη δεκαετία του 1990 μέχρι σήμερα¹⁰⁸.

Χιλιάδες άνθρωποι κυρίως νέοι εγκαταλείπουν τις πόλεις, αναζητώντας καλύτερο μέλλον στην επαρχία και στρέφονται στον πρωτογενή τομέα και τον αγροτουρισμό. Την ώρα που οι δείκτες της ανεργίας χτυπούν κόκκινο, 38.000 άτομα, σύμφωνα με τα στοιχεία της Ελληνικής Εθνικής Στατιστικής Υπηρεσίας γύρισαν στα χωράφια και στα χωριά, με αύξηση 7% στην απασχόληση του αγροτικού τομέα¹⁰⁹.

Τέλος οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στο συλλογικό επίπεδο της κοινωνικής υγείας φαίνεται από τον Δείκτη μιζέριας όπου δείχνει το βαθμό δυσαρέσκειας της κοινωνίας στην Ελλάδα. Ο δείκτης μιζέριας (misery index), που επινόησε ο οικονομολόγος Arthur Okun (κατ' άλλους ο Robert Barro), τη δεκαετία του 1970, συνυπολογίζει τα ποσοστά ανεργίας και πληθωρισμού και μετρά την δυσαρέσκεια σε μια κοινωνία, βασίζεται στην θεωρία πως, όταν η ανεργία και ο πληθωρισμός αυξάνονται επιδεινώνονται οι αντοχές των λαών και των ανθρώπων και εξαντλούνται με επακόλουθο κοινωνικές εκρήξεις.

Στο όριο των κοινωνικών αντοχών έχει εκτιναχθεί ο δείκτης μιζέριας της Ελλάδας, αφού έχει «χτυπήσει κόκκινο πλησιάζοντας τα όρια συναγερμού που είχαν ανάλογοι δείκτες για την Τυνησία και την Αίγυπτο, τον Φεβρουάριο του 2011. Μπορεί η Ελλάδα να διαφοροποιείται πολιτικά και πολιτειακά από τα αφρικανικά κράτη, ωστόσο υποφέρει από οικονομική και κοινωνική αστάθεια. Η Ελλάδα είναι η έβδομη ανάμεσα σε 59 χώρες που εξετάζει ο δείκτης και ο υπολογισμός του πληθωρισμού (4,9%) και της ανεργίας (14,2%) έδωσε το παρακάτω αποτέλεσμα.



Διάγραμμα 3.5.: Βαθμός δυσάρεσκιας, των πολιτών.

Πηγή: Ελληνική Εθνική Στατιστική Υπηρεσία.

Παρατηρούμε λοιπόν ότι από το 13,2% το 2004, μέσα σε έξι χρόνια εκτινάχθηκε στο 19% και με το δεδομένο ότι βρισκόμαστε στην αρχή της κρίσης προκαλεί ανησυχητικά μηνύματα για το άμεσο μέλλον.

3.2. Οικονομική κρίση και αυτοκτονίες.

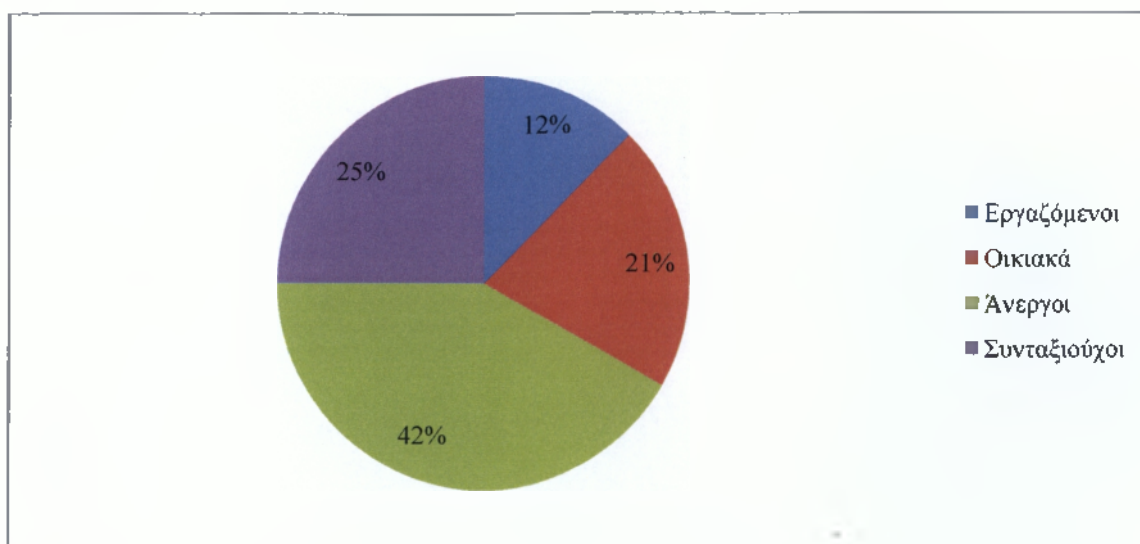
Ανεργία, απολύσεις, χρέη, αδυναμία της καθημερινής διαβίωσης, ψυχικές, σωματικές και κοινωνικές διαταραχές, όταν η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της συνδυάζεται με άλλες παραμέτρους «ευαλώτητας», μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση των αυτοκτονικών τάσεων αλλά και των αυτοκτονιών.

Τα παράδειγματα που συνδυάζουν οικονομική κρίση και αυτοκτονίες, ως το έσχατο επίπεδο των επιπτώσεών της, πολλά. Από το διάστημα των ετών 1931 – 1932 (μετά το κράχ του 1929) με τους χρεοκοπημένους επιχειρηματίες να πέφτουν από τους ουρανοξύστες της Wall Street, μέχρι την κατάρρευση της Lehman Brothers το 2008, χρόνια κατά την οποία οι αυτοκτονίες που συντελέστηκαν στους εργασιακούς χώρους αυξήθηκαν κατά 28%. Στη Ρωσία τα χρόνια μετά την πτώση του ανατολικού μπλοκ και τη «θεραπεία σοκ» της Ρωσικής Κυβέρνησης με σκληρά οικονομικά μέτρα, σημειώθηκε απότομη αύξηση των αυτοχειρών σε βαθμό που από το 1994 και για ορισμένα χρόνια η αυτοκτονία αποτελεί την κύρια αιτία βίαιου θανάτου για τους άντρες. Στη Γαλλία είχαμε

35 αυτοκτονίες σε διάστημα 2 ετών στην εταιρία τηλεπικοινωνιών France Telecom μετά από αναδιαρθρώσεις που έκανε η εταιρεία. Πιο ψηλά από τον αριθμό των θυμάτων των τροχαίων ανέβασε τον αριθμό των ανθρώπων που αυτοκτονούν η οικονομική κρίση στην Ιρλανδία, ενώ στην Ιαπωνία κάθε χρόνο αυτοκτονούν 30.000 άνθρωποι λόγω της ανεργίας, μετατρέποντας τις αυτοκτονίες σε μάστιγα¹¹⁰.

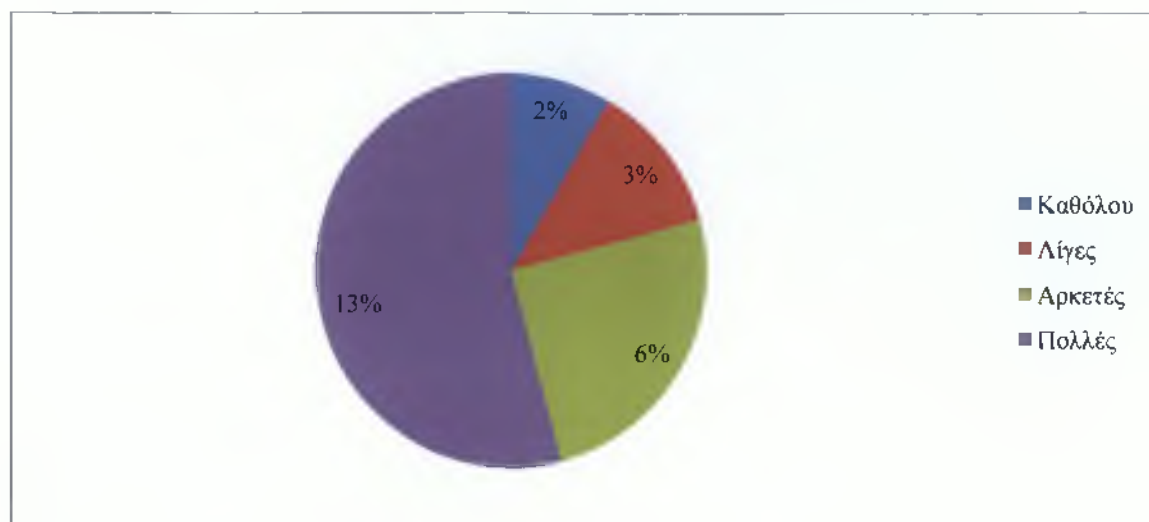
Η βαριά σκιά της αυτοκτονίας ακουμπά και την Ελλάδα, αν και σε σχέσεις με άλλες χώρες τα ποσοστά είναι μικρότερα, ενώ δεν υπάρχουν συγκεντρωτικά στοιχεία ακόμα, παρά μόνο ενδεικτικά. Σύμφωνα με τους ειδικούς, αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι κρατάει ακόμα η Ελληνική οικογένεια. Ωστόσο η αύξηση είναι δεδομένη. Το 2009 είχαμε διπλασιασμό των αυτοκτονιών για λόγους οικονομικής δυσκολίας, συμφωβα με επίσημους φορείς με 1 αυτοκτονία την μέρα (κυρίως γυναίκες), ενώ το 2010 λόγω της κρίσης και των συνεπειών της, ο αριθμός διπλασιάστηκε με δυο αυτοκτονίες την μέρα (κυρίως άνδρες). Διπλασιασμός που αποδίδεται, σύμφωνα με τους ειδικούς, στα αδιέξοδα που επιφέρει η οικονομική κρίση κυρίως σε άντρες ηλικίας 35-50 ετών, επιχειρηματίες, λόγω χρεών ή μακροχρόνια ανέργους, με τις περισσότερες αυτοκτονίες, να γίνονται στην Κρήτη. Ενώ σύμφωνα με την έρευνα του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης όταν αυξάνεται η ανεργία κατά 6%, αυξάνονται και οι αυτοκτονίες κατά 4%.¹¹¹

Σύμφωνα με έρευνα της Ιατρικής Σχολής Ιωαννίνων οι σκέψεις για αυτοκτονία ανά κατηγορία είναι: Εργαζόμενοι 3%, Οικιακά 5%, Άνεργοι 10% και συνταξιούχοι 6%, ενώ σύμφωνα με τις οικονομικές δυσκολίες τα αποτελέσματα έχουν ως εξής: Καθόλου 2%, Λίγες 3%, Αρκετές 6%, Πολλές 13%. Βλέπουμε λοιπόν ότι οι άνεργοι και οι άνθρωποι με μεγάλα οικονομικά προβλήματα έχουν αυξημένες σκέψεις για αυτοκτονία.



Διάγραμμα 3.6.: Σκέψεις αυτοκτονίας, ανά κατηγορία πληθυσμού.

Πηγή: Έθνος.



Διάγραμμα 3.7.: Σκέψεις αυτοκτονίας, ανά οικονομικές δυσκολίες.

Πηγή: Έθνος.

Τέλος αυξάνονται συνέχεια οι κλίσεις στη Γραμμή Παρέμβασης για την Αυτοκτονία 1018 της Μ.Κ.Ο. «Κλίμακα», όπου σύμφωνα με τον κλινικό ψυχολόγο Άρη Βιολάτση εθελοντή στη «Κλίμακα»: «Τα τελευταία χρόνια, υπάρχει μια κατηγορία κυρίως ανδρών 35-55 χρόνων που τους πνίγουν τα χρέη, τα δάνεια ή που είναι άνεργοι, βρίσκονται σε οικονομικό αδιέξοδο και αδυνατούν να ανταπεξέλθουν στις οικονομικές τους υποχρεώσεις και σ' αυτές έναντι των άλλων μελών της οικογένειας. Όλα αυτά δημιουργούν στο μυαλό τους ενοχές. Αισθάνονται τον εαυτό τους βάρος, νιώθουν ντροπή, ενοχές, αισθάνονται τον εαυτό τους βάρος, νιώθουν ντροπή, ενοχές για το κατόντημά τους και μοναξιά.

Η αυτοκτονία έχει κρυφό πόνο και στίγμα. Απαιτείται για την αντιμετώπισή της εθνική πολιτική. Η αύξηση των αυτοκτονιών είναι ένας άλλος οικονομικός δείκτης που δυστυχώς δεν συνυπολογίζει το Δ.Ν.Τ. Χρειάζεται συλλογική κοινωνική δράση, με νέες μορφές κοινωνικής και κοινοτικής αλληλεγγύης και έμφαση στη δημόσια ψυχική υγεία και ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Ο ψυχισμός τόσο ατομικά όσο και συλλογικά, για να αντέξει και να προσαρμοστεί στις νέες συνθήκες, πρέπει να εσωτερικεύσει την έννοια της κοινωνικής δικαιοσύνης, ώστε να επενδύσει στην ελπίδα, να διαχειριστεί το παρόν για να υπάρξει στο μέλλον¹¹².

3.3. Πρόνοια πολιτών: Χωρίς δίχτυ ασφαλείας.

Οι περικοπές στις δημόσιες δαπάνες και στις μονάδες υγείας και πρόνοιας, οι μειώσεις σε μισθούς και συντάξεις οι οποίες, "είναι προστατευμένες από το Σύνταγμα", η ανασφάλιστη εργασία, η ύφεση, η καταστρατήγηση των εργασιακών δικαιωμάτων, οι περικοπές κοινωνικών επιδομάτων, αφού παρουσιάζονται σαν πολυτέλεια, ενώ δεν θα έπρεπε να αντιμετωπίζονται έτσι, ειδικά όταν πρόκειται για κρίσιμα δικαιώματα, ιδιαίτερα ευάλωτων κοινωνικών ομάδων, έχουν επηρεάσει σοβαρά την πρόνοια των πολιτών, ειδικότερα των ευπαθών κοινωνικά ομάδων.

Το Ε.Σ.Κ.Φ. με τον Ν. 2646/1998¹¹³ και η κοινωνική πολιτική γενικότερα, καταρρέει, λόγω της πολιτικής λιτότητας που ακολουθεί το κράτος, την στιγμή που λόγω κρίσης και των θυμάτων της οι δαπάνες για κοινωνική προστασία θα έπρεπε να αυξάνονται, αντί να μειώνονται, λόγω της αύξησης των ατόμων που έχουν ανάγκη για κοινωνική προστασία, αφού οι κοινωνικοί κίνδυνοι και η ανασφάλεια αυξάνονται, καθημερινά.

Οι θυσίες όμως από το ψαλίδισμα των κοινωνικών παροχών είναι σημαντικότερες από το να εξασφαλιστούν κάποια επιπλέον χρήματα. Μελέτη του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης αναφέρει ότι για κάθε 80 ευρώ που κόβονται ανά άτομο από τις γενικές δαπάνες κοινωνικής πρόνοιας, οι θάνατοι από αλκοόλ αυξάνονται κατά 2,8% και από καρδιαγγειακά νοσήματα κατά 1,2%, ποσό μάλλον που τα ποσά λόγω της κρίσης που μειώθηκαν είναι διπλάσια¹¹⁴.

Σύμφωνα με τον Ντέιβιντ Στάκλερ επικεφαλής της μελέτης ο απλός κόσμος κινδυνεύει να πληρώσει ακριβά τις περικοπές στις δημόσιες δαπάνες ακόμη και με τη ζωή του. Οι υψηλές κοινωνικές δαπάνες είναι ευθέως ανάλογες με το υψηλό προσδόκιμο ζωής. Ποια είναι όμως τα άτομα που έχουν την ανάγκη για φροντίδα; Από τον Sigmund Freud (1856 – 1939) ως τον Abraham Maslow (1954) αρκετοί είναι αυτοί που έχουν αναζητήσει την έννοια της ανάγκης. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι ανάγκη είναι ο κενός χώρος για ωφέλεια και ότι χωρίζεται στις βιολογικές και στις κοινωνικές ανάγκες¹¹⁵.

Το παρακάτω διάγραμμα μας δείχνει άτομα και ομάδες που χρειάζονται φροντίδα σε μια κοινωνία 10.000 ατόμων:

Σε μια κοινότητα 10.000 κατοίκων μπορεί να υπάρχουν		
600 ηλικιωμένοι πάνω από 75 χρονών	200 ανάπηροι που χρειάζονται καθημερινή φροντίδα	περισσότερα από 100 άτομα με χρόνια ανεργία
1.000 άτομα με εισόδημα μισθού ανειδίκευτου εργάτη	10 ανήλικα σε δικαστική επιμέλεια	10 παιδιά σχολικής ηλικίας με αναπηρίες
150 παιδιά με σοβαρά προβλήματα στη συμπεριφορά τους	20 διανοητικά υστερούντα άτομα που ζουν σπíti τους και παρακολουθούν εργαστήρια αποκατάστασης	20 πρώην ψυχικά ασθενείς που εξέρχονται από τα ψυχιατρεία κάθε χρόνο
500 και περισσότεροι κάτοικοι που ζουν σε σπίτια με σοβαρές ελλείψεις	150 μονογονεϊκές οικογένειες	20 μικρά παιδιά σε ανάδοχες οικογένειες
18 καταδικαστικές αποφάσεις για παραβάσεις ανηλικών κάτω των 17 ετών		25 ηλικιωμένοι σε οίκους ευγηρίας

Πίνακας 3.8.: Άτομα και ομάδες που χρειάζονται φροντίδα σε μια κοινότητα.

Πηγή: Κοινωνική Πρόνοια. Σελ. 251.

Βλέπουμε λοιπόν ότι η οικονομική κρίση επηρεάζει σοβαρά τις ήδη ευπαθείς κοινωνικά ομάδες και ότι η κοινωνική προστασία και η κοινωνική πολιτική είναι πιο αναγκαίες σήμερα απ’ ότι στο παρελθόν. Η συνέχιση της πολιτικής της λιτότητας είναι επικίνδυνη. Προκαλεί τον αποκλεισμό κοινωνικών ομάδων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ.

4. Γενικά.

Η οικονομική κρίση και οι συνέπειές της, ήρθαν να προστεθούν στα προβλήματα που αντιμετωπίζει εδώ και χρόνια ο Νομός, τόσο στον τομέα της υγείας ειδικότερα, όσο και σε αυτόν της πρόνοιας. Τέλος διόγκωσε, ακόμα περισσότερο το τεράστιο και μεγαλύτερο πρόβλημα του Νομού, αυτό της ανεργίας.

Στο 2^ο κεφάλαιο είδαμε πως επηρεάζονται οι τομείς της υγείας από την κρίση, με τις μεταρρυθμίσεις του Υπουργείου Υγείας, που στόχο έχουν τόσο τη μείωση των δαπανών, όσο και την εξοικονόμηση πόρων που είναι κοινές για όλη την Ελλάδα, καθώς και για τον επηρεασμό του τομέα της πρόνοιας, τόσο με την μείωση των δαπανών για τις μονάδες, όσο και για το γενικότερο πρόβλημα που έχει δημιουργηθεί με τις κοινωνικές ασφαλίσεις και την περικοπή των επιδομάτων, ενώ στο 3^ο κεφάλαιο είδαμε το πώς επηρεάζεται η υγεία και η ποιότητα ζωής συνολικά των πολιτών, λόγω της κρίσης.

Για να κατανοηθεί καλύτερα το μέγεθος των επιπτώσεων της κρίσης στους εξεταζόμενους φορείς, θα το εξετάσουμε μέσα από τα προβλήματα που υπάρχουν και την επιδείνωσή τους λόγω της κρίσης, αλλά και μέσα από ερωτηματολόγιο, για το πώς αντιλαμβάνονται οι πολίτες την κρίση και τα προβλήματα που αυτή έφερε.

4.1. Επιπτώσεις στις Μονάδες Υγείας εξαιτίας της οικονομικής κρίσης.

Ο Νομός Μεσσηνίας, όπως και όλη η Ελλάδα επηρεάζεται από την οικονομική κρίση και μέσα από τις μεταρρυθμίσεις που έγιναν, τόσο για τη μείωση των δαπανών όσο και την εξοικονόμηση πόρων. Οι Π.Φ.Υ. του Νομού επηρεάζονται με τον ίδιο τρόπο, καθώς η χρηματοδότησή τους εξαρτάται από το Νοσοκομείο. Όμως, πριν δούμε πως επηρεάζονται οι μονάδες της υγείας του Νομού θα αναφέρουμε ονομαστικά σε κάποιες από αυτές.

Ενδεικτικά, στο Νομό υπάρχουν 2 Νοσοκομεία, της Καλαμάτας και της Κυπαρισσίας. Ενδεικτικά αναφέρονται τα Κέντρα υγείας Μεσσήνης, Μελιγαλά και Αγίου Νικολάου, Φιλιατρών, το Ι.Κ.Α. Καλαμάτας, Κυπαρισσίας και Μεσσήνης.

Μερικά από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν είναι η έλλειψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, η μείωση των φαρμακευτικών δαπανών και των υγειονομικών υλικών και άλλων βασικών δαπανών, η έλλειψη ιατρικών μηχανημάτων, κ.α, τα οποία θα δούμε αναλυτικότερα.

Πιο συγκεκριμένα: είχαμε το κόψιμο της κρατικής χρηματοδότησης στα Νοσοκομεία Καλαμάτας και Κυπαρισσίας, επειδή δεν έστειλαν τις μηνιαίες οικονομικές

καταστάσεις στο γενικό λογιστήριο του κράτους, που τους ζητήθηκε. Επίσης ελλείψεις και σε προσωπικό αντιμετωπίζει το Νοσοκομείο Καλαμάτας. Το ίδιο πρόβλημα αντιμετωπίζει και το Νοσοκομείο Κυπαρισσίας, αφού έχει έλλειψη προσωπικού στο τμήμα αιμοδοσίας, με αποτέλεσμα να στηρίζεται σε ένα δίκτυο εθελοντών. Επίσης έχει πρόβλημα, λόγω παλαιότητας με τους χώρους των εξωτερικών του ιατρείων και των χώρων του ισογείου, όπου διαδραματίζει ουσιαστικό ρόλο για την υγεία. Με δωρεά που έγινε, πρόκειται να λυθεί αυτό το πρόβλημα.

Επιπλέον το Νοσοκομείο Καλαμάτας, όπως και όλα τα Νοσοκομεία στην Ελλάδα, εξαιτίας μείωσης του Κρατικού Προϋπολογισμού έπρεπε να κάνει αναγκαστικές μειώσεις σε βασικά είδη. Μερικά παρατίθενται ως εξής:

ΚΑΕ	Α' ΤΡΙΜΗΝΟ 2010	Α' ΤΡΙΜΗΝΟ 2011	ΜΕΙΩΣΗ	%	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
1311	643.280,76	524.211,84	119.068,92	18,51	ΥΓΕΙΟΝ.- ΥΛΙΚΟ
1312	2.208.714,64	1.210.698,64	998.016,00	45,19	ΦΑΡΜΑΚΑ
1313	238.356,99	80.074,56	158.282,43	66,41	ΟΡΘΟΠ.-ΥΛΙΚΑ
1359	441.815,81	246.886,99	194.928,82	44,12	ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗ ΡΙΑ

Πίνακας 4.1.: Μειώσεις βασικών ειδών.

Πηγή: Γραφείο πληροφορικής, Γ.Ν. Καλαμάτας.

Επιπλέον, σύμφωνα με το Μνημόνιο κάθε είδος παρακολουθείται με έναν κωδικό (διορθώθηκε η κωδικοποίηση από το λογιστήριο σε συνεργασία με την διαχείριση υλικού) . Έτσι το νοσοκομείο από 1-1-2011 διαθέτει μια κωδικοποίηση που χρησιμεύει στην διαμόρφωση των διαγωνισμών στις πραγματικές κάθε φορά ανάγκες. Αφού πραγματοποιηθεί διαγωνισμός και επιλεγεί ο προμηθευτής, προχωρούν σε σύμβαση (λειτουργία από 1-11-2011), για να γίνει παραγγελία, έπειτα παραλαβή και εκκαθάριση του λογαριασμού του προμηθευτή, χορήγηση στο Τμήμα και τέλος χορήγηση στον ασθενή και εκκαθάριση λογαριασμού του ασθενή. Όμως όλη αυτή η διαδικασία είναι χρονοβόρα, με αποτέλεσμα ελλείψεις σε βασικά υλικά, έως ότου να επιλεγεί ο προμηθευτής.

Πολλαπλά προβλήματα αντιμετωπίζει και το Ι.Κ.Α. Κυπαρισσίας, αφού ούτε κόσμος μπορεί να εξυπηρετήσει, εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού. Μέχρι και υπάλληλος αποσπάστηκε από το Ι.Κ.Α. Κυπαρισσίας να πάει στα Φιλιατρά, όπου και εκεί υπήρχε πρόβλημα.

Δύσκολες καταστάσεις ζουν οι ασφαλισμένοι του Ι.Κ.Α., όσον αφορά στην ιατροφαρμακευτική τους περίθαλψη, ενώ στην υγειονομική μονάδα της Καλαμάτας, το τμήμα των Εμβολίων, που λειτουργούσε με μια μαία, αφού συνταξιοδοτήθηκε η επισκέπτρια υγείας, έκλεισε. Το ορθοδοντικό παρέμεινε κλειστό, ενώ στο ακτινολογικό εργάζεται ένας μόνο ακτινολόγος.

Το Υπουργείο καλεί τους ασφαλισμένους του Ι.Κ.Α., να κατευθύνονται και σε ιδιώτες γιατρούς του Ο.Π.Α.Δ. και του Ο.Α.Ε.Ε., χωρίς να πληρώσουν. Οι ασφαλισμένοι δεν ξέρουν σε ποιους γιατρούς να απευθυνθούν, γιατί άλλοι δέχονται τους ασθενείς του Ι.Κ.Α. με το νέο καθεστώς και άλλοι τους ζητούν να πληρώσουν κανονική επίσκεψη και να πάρουν στη συνέχεια από το Ι.Κ.Α. το ποσό που δικαιολογεί το ταμείο. Επιπλέον πολλοί ασφαλισμένοι αποφεύγουν να πηγαίνουν σε ιδιώτη γιατρό εκτός και αν βρεθούν σε μεγάλη ανάγκη, όπως όταν δεν μπορούν να κλείσουν ραντεβού στο Ι.Κ.Α., τους το κλείνει 1 και 2 μήνες μετά και αν ο γιατρός δεν δέχεται δωρεάν, αναγκαστικά πληρώνουν, αλλιώς προτιμούν να αμελούν το πρόβλημα υγείας τους.

Κλειστό παρέμεινε και το Ακτινολογικό εργαστήριο του Αγίου Νικολάου, επειδή δεν είχε ακτινολόγο, με αποτέλεσμα οι κάτοικοι της Μάνης να πηγαίνουν στην Καλαμάτα για μια απλή ακτινογραφία¹¹⁶.

Πριν λίγο καιρό είχε αποφασιστεί η αναστολή λειτουργίας του Ι.Κ.Α. σε Γαργαλιάνους και Φιλιατρά, τα οποία είχε προγραμματιστεί να σταματήσουν τη λειτουργία τους από τις 14-3-2011, όμως προσωρινά πάγωσε. Ο Δήμαρχος Γαργαλιάνων και οι κάτοικοι εξέφρασαν διαμαρτυρία στο κατάστημα του Ι.Κ.Α. και τόνισαν ότι «με το κλείσιμο περιμένει μεγάλη ταλαιπωρία τους ασφαλισμένους και τους Συνταξιούχους, οι οποίοι για να εξυπηρετηθούν πλέον, θα πρέπει να μεταβαίνουν στην Κυπαρισσία. Ενώ οι περιοχές αυτές με το συνεχές κλείσιμο των υπηρεσιών οδηγούνται σε ερημοποίηση». Και ο Δήμαρχος Τριφυλίας Κ. Κόλλιας επισήμανε: «... με το να κλείσουν τα δυο καταστήματα του Ι.Κ.Α., προσβάλλουν και δυσχεραίνουν τη ζωή εργαζομένων και συνταξιούχων». Αναρωτώμενος το οικονομικό όφελος που θα έχει η Κυβέρνηση, αν κλείσουν προτίθεται ο ίδιος ο δήμος να πληρώνει το ενοίκιο. Το Ι.Κ.Α. Γαργαλιάνων εξυπηρετεί 3000 εργαζόμενους και μεταξύ αυτών 1000 εργαζόμενους της Π.Ο.Τ.Α.. Όμως παρά τις προσπάθειες το Ι.Κ.Α. Φιλιατρών έκλεισε.

Λύση σε κάποια από τα προβλήματα προσπαθεί να δώσει το Νοσοκομείο Καλαμάτας, αφού ετοιμάζει χάρτη πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, όπου οι πολίτες της

Μεσσηνίας, Καλαμάτας που είναι ασφαλισμένοι στο Ι.Κ.Α., αντί να πηγαίνουν σε αυτό θα μπορούν να έχουν ένα ευρύτερο δίκτυο γιατρών να εξυπηρετούνται¹¹⁷.

4.2. Επιπτώσεις στις Μονάδες Πρόνοιας εξαιτίας της οικονομικής κρίσης.

Όπως οι μονάδες υγείας έτσι και οι μονάδες πρόνοιας επηρεάζονται με τον ίδιο τρόπο, δηλαδή την περικοπή δαπανών. Όμως, πριν δούμε πως επηρεάζονται οι μονάδες της Πρόνοιας του Νομού θα αναφέρουμε ονομαστικά κάποιες από αυτές.

Πιο συγκεκριμένα στην Καλαμάτα υπάρχουν 11 παιδικοί σταθμοί και από 1 έχουν οι Γαργαλιάνοι και η Κυπαρισσία, τα Κ.ΑΠ.Η. του Δήμου Καλαμάτας και Φιλιατρών, το Κ.Ε.Π.Ε.Ψ.Ο., Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ., ο Ο.Κ.Α.Ν.Α. το Ειδικό σχολείο Καλαμάτας, το τοπικό τμήμα Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, το Κ.Α.Φ.Κ.Α., ο Ο.Α.Ε.Δ., τα Εκκλησιαστικά Ιδρύματα Μητρόπολης Μεσσηνίας, το Πρόγραμμα Βοήθεια στο σπίτι κ.α.

Αρκετά προβλήματα αντιμετωπίζει και το Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ Μεσσηνίας, αφού λόγω μείωσης του Κρατικού Προϋπολογισμού αρκετές φορές δεν έχει τα απαραίτητα υλικά που χρειάζεται για την καθημερινή του λειτουργία, αφού η διαδικασία διακήρυξης διαγωνισμού και η επιλογή προμηθευτή είναι χρονοβόρα. Όμως μεγάλη λύση δίνεται από τις δωρεές που γίνονται στο Κέντρο. Μέσω συνέντευξης η Διευθύντρια του Κέντρου κα. Γ. Καραμίτρη, για το Κέντρο μας αναφέρει:

1) Η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τη λειτουργία του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ Μεσσηνίας και με ποιον τρόπο;

« - Επί του παρόντος ο τρόπος λειτουργίας του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ Μεσσηνίας δεν έχει επηρεαστεί σε μεγάλο βαθμό. Το ποσοστό της κρατικής επιχορήγησης δεν επαρκεί για να καλυφθούν όλες οι ανάγκες, παρά μόνο οι ανελαστικές».

2) Με ποιο τρόπο επιβιώνει και ταυτόχρονα αντιμετωπίζει τις οικονομικές δυσχέρειες το Κέντρο εξαιτίας της οικονομικής κρίσης;

« - Η στήριξη της ιδιωτικής πρωτοβουλίας δηλαδή των δύο συλλόγων επιτρέπει την απρόσκοπτη λειτουργία του Κέντρου, καθώς και οι λοιπές χορηγίες και δωρεές υποκαθιστούν ως ένα βαθμό την μειωμένη κρατική επιχορήγηση».

3) Οι περικοπές που έγιναν στους μισθούς του προσωπικού έχουν επηρεάσει τη ψυχολογία και ταυτόχρονα την αποδοτικότητα των υπαλλήλων του Κέντρου;

« - Πιστεύω ότι οι περικοπές έχουν επηρεάσει την ψυχολογία, σε καμία όμως περίπτωση την αποδοτικότητα, καθώς οι υπάλληλοι του Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ. Μεσσηνίας έχουν συναίσθηση του ευαίσθητου χώρου στον οποίο υπηρετούν».

4)Υπάρχει έλλειψη προσωπικού και σε τι βαθμό επηρεάζει τη λειτουργία του Κέντρου; Πως αντιμετωπίζεται;

« - Υπάρχει έλλειψη προσωπικού, αλλά μεγάλο μέρος των προγραμμάτων υποστηρίζεται από ένα δίκτυο 64 εθελοντών (με τάση συνεχούς αύξησης). Βεβαίως η έλλειψη μόνιμου προσωπικού, δημιουργεί ορισμένες φορές αλλαγές στο πρόγραμμα λειτουργίας, αλλά και προσθέτει άγχος στους υπαλλήλους, οι οποίοι αγωνίζονται να ανταποκριθούν στις υψηλές προσδοκίες της κοινωνίας της Μεσσηνίας».

5)Η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τον ψυχισμό και κατ' επέκταση την συμπεριφορά των μελών του Κέντρου;

« - Δεν πιστεύω ότι η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τον ψυχισμό και τη συμπεριφορά των μελών του Κέντρου για την ώρα. Δεν γνωρίζω όμως τι θα γίνει εάν στο μέλλον τα πράγματα χειροτερέψουν».

6)Τα μέλη εκφράζουν τις ανησυχίες τους για την ενδεχόμενη μείωση ή ακόμη και διακοπή των προνοιακών επιδομάτων καθώς και τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν σε σχέση με τις οικογένειές τους εξαιτίας των επιπτώσεων της οικονομικής κρίσης σε αυτές;

« - Η πλειοψηφία των μελών εκφράζει ανησυχίες. Ενδεχομένως οι οικογένειές τους ανησυχούν περισσότερο για τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης για την πιθανή μείωση ή ακόμη και διακοπή των προνοιακών επιδομάτων».

Επίσης, όσον αφορά το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι», τα προβλήματα και εδώ είναι πολλά, καθώς το προσωπικό είναι απλήρωτο για μεγάλο χρονικό διάστημα, ενώ σε κάποιες μονάδες υπάρχει έλλειψη προσωπικού. Επιπλέον κάποιοι Δήμοι όπως αυτός του Αριστομένου, λόγω οικονομικής στενότητας προ Καλλικράτη, αναγκάστηκε να σταματήσει το Πρόγραμμα. Τα προβλήματα που αναφέρθηκαν στο 2^ο κεφάλαιο ισχύουν και στην Μεσσηνία, με το προσωπικό να φοβάται ότι όσοι δεν έχουν συγγενείς ή άνεργο συγγενή, θα μένουν εκτός του προγράμματος¹¹⁸.

4.3. Επηρεασμός των πολιτών.

Η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει τους Μεσσηνίους, σε βαθμό που πολλοί δυσκολεύονται να φανούν συνεπείς ακόμα και στις πλέον βασικές τους υποχρεώσεις. Η εικόνα με τους καταναλωτές που αδυνατούν να πληρώσουν τους λογαριασμούς των

νοικοκυριών τους και περνούν από τα γραφεία της Δ.Ε.Η., του Ο.Τ.Ε. και της Δ.Ε.Υ.Α.Κ., προκειμένου να επιτύχουν διακανονισμό της πληρωμής των οφειλών τους, είναι πλέον συνηθισμένα.

Έχει διαπιστωθεί ότι οι οφειλές από απλήρωτους λογαριασμούς ρεύματος ξεπερνούν τα 2 εκ. ευρώ. Η Δ.Ε.Η., πριν προχωρήσει σε διακοπή ρεύματος έρχεται σε επαφή με τους καταναλωτές, στους οποίους και προτείνει ρύθμιση εξόφλησης των οφειλών της. Παρά το διακανονισμό με την εταιρεία πολλοί αδυνατούν να ξεχρεώσουν και καταλήγουν να «αυτοπαγιδεύονται», προσδοκώντας ότι στο μέλλον θα συγκεντρώσουν χρήματα.

Όντας οι περισσότεροι άνεργοι, που υπολογίζονται σε 6.000, εργαζόμενοι με πενιχρούς μισθούς και χαμηλοσυνταξιούχοι παρουσιάζουν αδυναμία να τα καταφέρουν και αναγκάζονται να δανείζονται να τα βγάλουν εις πέρας. Το ίδιο πρόβλημα αντιμετωπίζουν και οι επιχειρήσεις που για να καταφέρουν να επιβιώσουν δανείζονται όχι όμως πάντα με επιτυχία ως αποτέλεσμα η αδυναμία δανεισμού επιχειρήσεων και νοικοκυριών, που έχουν εξαντληθεί από την έλλειψη ρευστότητας, οδηγεί με μαθηματική ακρίβεια στο κλείσιμο των εμπορικών επιχειρήσεων.

Λόγω της κρίσης αρκετοί Καλαματιανοί σκέφτονται τη μετανάστευση, ως λύση, αφού δεν είναι εύκολο, να βρουν δουλειά ή να διατηρήσουν την επιχείρησή τους. Ήδη έχει ξεκινήσει ένα κύμα μετανάστευσης, από την Ελλάδα στο εξωτερικό, αφού ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών από 25 ετών έως 30 ψάχνουν για δουλειά στο εξωτερικό. Η κρίση έχει αγγίξει όλα τα επαγγέλματα.

Παρόλα τα έντονα προβλήματα σε κινήσεις ανακούφισης των οικονομικά ασθενέστερων έχουν προχωρήσει ορισμένοι όμιλοι, κάνοντας ειδικές εκπτώσεις για ανέργους και πολυτέκνους, συμμετέχοντας στο πρόγραμμα «Συμμαχία κατά της Ακρίβειας». Πιο συγκεκριμένα στα ράφια των καταστημάτων του «Carrefour Μαρινόπουλος», σε όλη την Ελλάδα μπαίνουν τυποποιημένα Μεσσηνιακά και αγροτικά προϊόντα¹¹⁹.

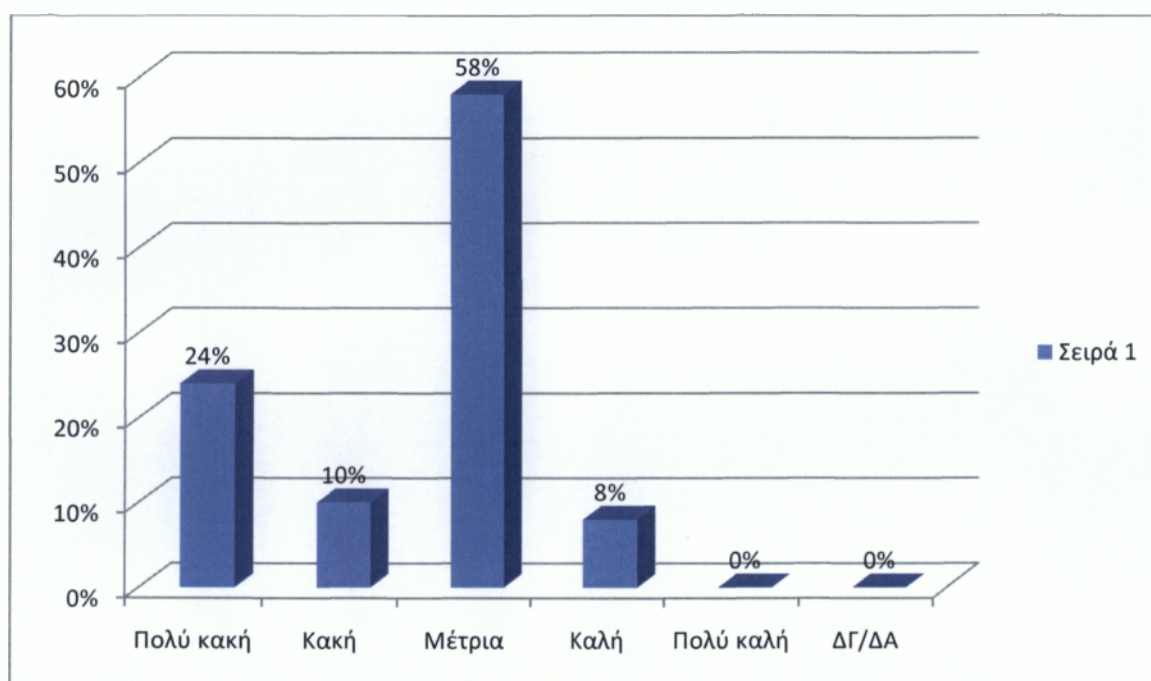
4.4. Ανάλυση ερωτηματολογίου.

Προκειμένου να δούμε τον αντίκτυπο της οικονομικής κρίσης στους κάτοικους του Νομού Μεσσηνίας, πως την αντιλαμβάνονται, καθώς και αν επηρεάζονται από αυτή δώσαμε τυχαία σε 25 άνδρες (50%) και σε 25 γυναίκες (50%), ηλικίας: 0 – 20: 12%, 20 –

40: 56%, 40 – 60: 22%, 60 – άνω: 10%, εκ των οποίων το 36% είναι έγγαμοι, το 62% άγαμοι και το 2% διαζευγμένοι, από διάφορες περιοχές του Νομού, να μας συμπληρώσουν 50 ερωτηματολόγια.

Το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων κάλυπτε σχεδόν όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης, αφού το 10% έχει απολυτήριο Γυμνασίου, το 46% έχει απολυτήριο Λυκείου (Ενιαίου, Τ.Ε.Ε. ή Ε.Π.Α.Λ.), το 16% έχει δίπλωμα Δημόσιου ή Ιδιωτικού Ι.Ε.Κ. ή Κολεγίου, το 26% έχει Πτυχίο Α.Τ.Ε.Ι./Πανεπιστημίου, το 2% έχει Μεταπτυχιακό Τίτλο Σπουδών και 0% έχει απολυτήριο Δημοτικού Σχολείου και Διδακτορικό, εκ των οποίων το 48% εργάζεται, ενώ το 52% είναι άνεργοι.

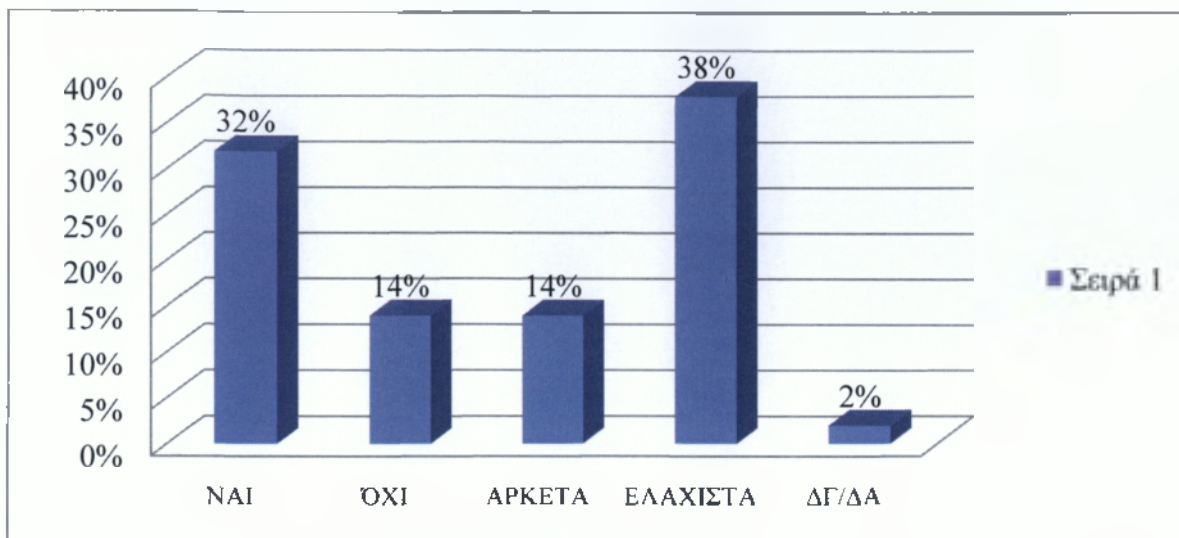
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται η αξιολόγηση της οικονομικής κατάστασης των ερωτηθέντων.



Διάγραμμα 4.2. Αξιολόγηση οικονομικής κατάστασης.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε, ότι η οικονομική, τους κατάσταση κυμαίνεται από πολύ κακή έως καλή, αφού το 24% έχει πολύ κακή οικονομική κατάσταση, το 10% κακή, το 58% μέτρια, το 8% καλή. Κανείς από αυτούς δεν έχει πολύ καλή οικονομική κατάσταση (0%).

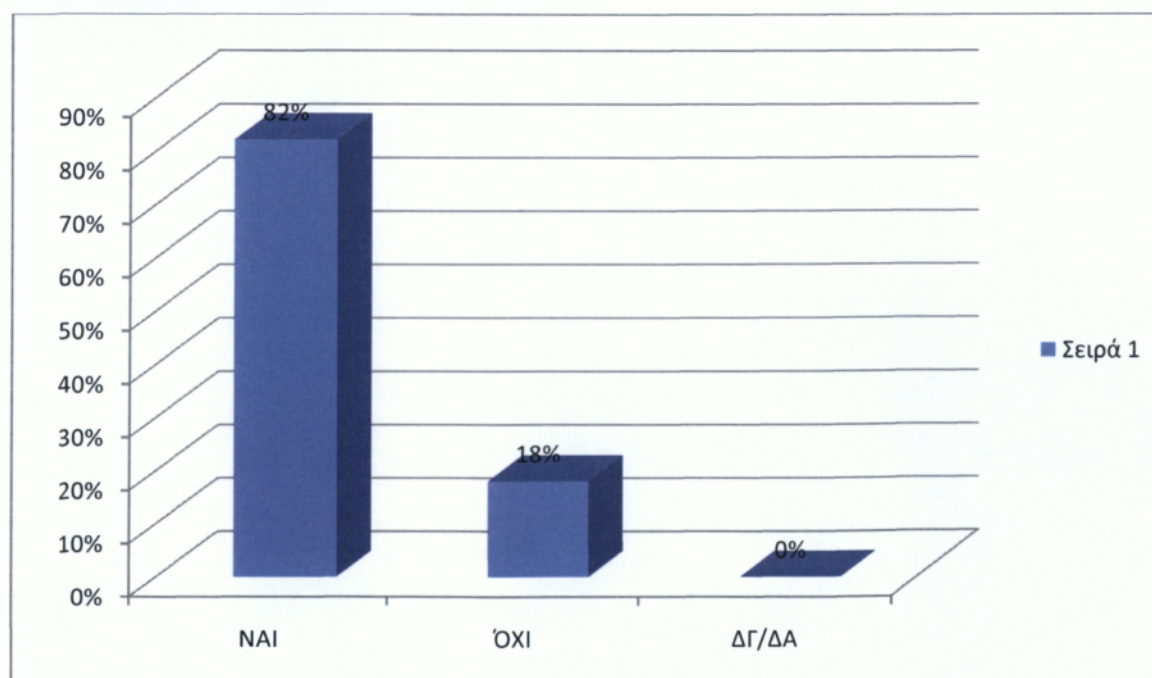
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται η αξιολόγηση του εισοδήματός τους σε συνδυασμό με την καθημερινή τους διαβίωση.



Διάγραμμα 4.3. Καθημερινή διαβίωση, βάση εισοδήματος.

Από την αξιολόγηση παρατηρούμε, ότι οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες, με ποσοστό 38%, αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην καθημερινότητά τους, αφού το εισόδημά τους, τους καλύπτει ελάχιστα την καθημερινή τους διαβίωση, ενώ σε ποσοστό 14% δεν τους την επιτρέπει. Αντίθετα το 32% απάντησε ότι, το εισόδημά τους, τους επιτρέπει την καθημερινή τους διαβίωση και το 14%, ότι τους επιτρέπει αρκετά και ένα ποσοστό του 2% δεν απάντησε.

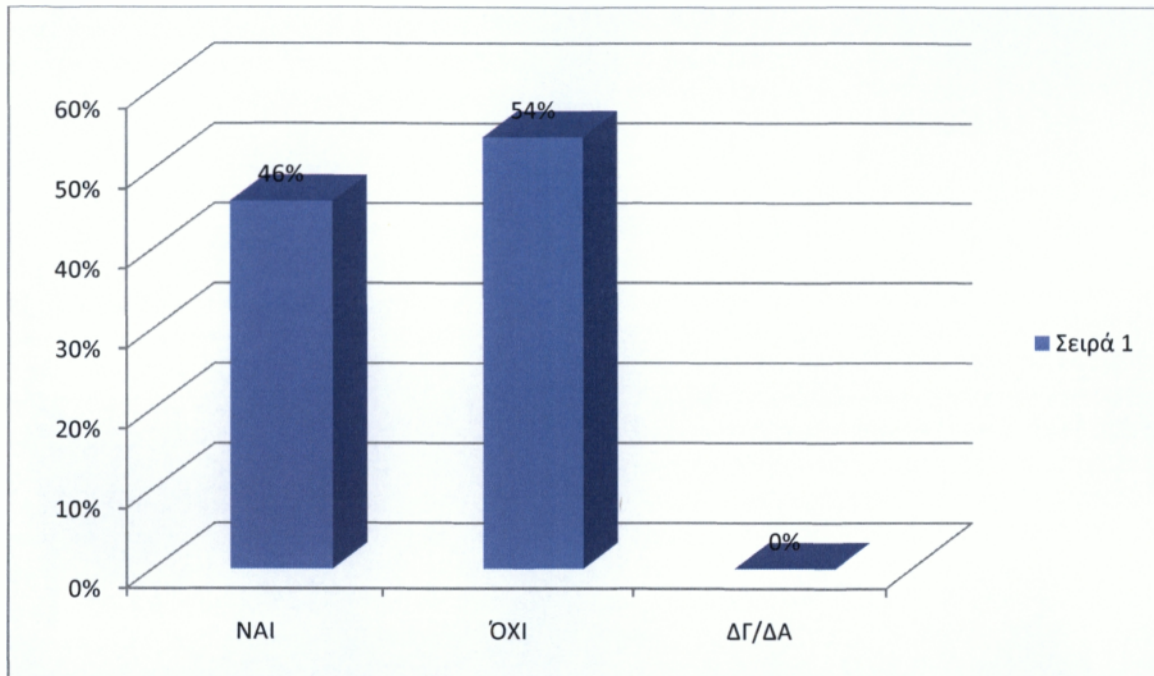
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται η αξιολόγηση των ερωτηθέντων, αν έχουν ελπίδα για το μέλλον και κάνουν σχέδια.



Διάγραμμα 4.4. Ελπίδα των πολιτών για το μέλλον.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε, ότι το 82% από αυτούς έχει ελπίδα για καλύτερο μέλλον και κάνει σχέδια, έναντι του 18% που δεν κάνουν σχέδια. Ενώ, το ΔΓ/ΔΑ είναι 0%.

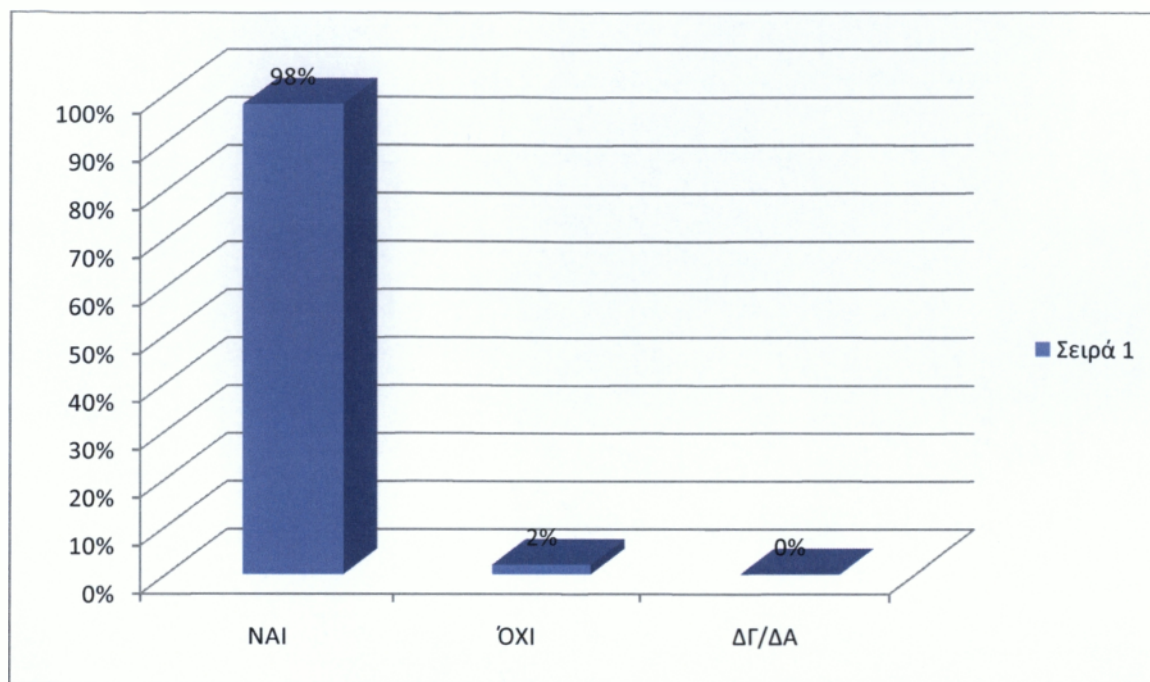
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται η αξιολόγηση της σκέψης, για μετανάστευση.



Διάγραμμα 4.5. Σκέψεις μετανάστευσης.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος προκύπτει ότι, λόγω, οικονομικής κρίσης αρκετοί, σε ποσοστό 46%, έχουν σκεφτεί την μετανάστευση ως λύση των οικονομικών τους προβλημάτων, ενώ το 54% δεν το σκέπτεται και το 0% Δγ/δα.

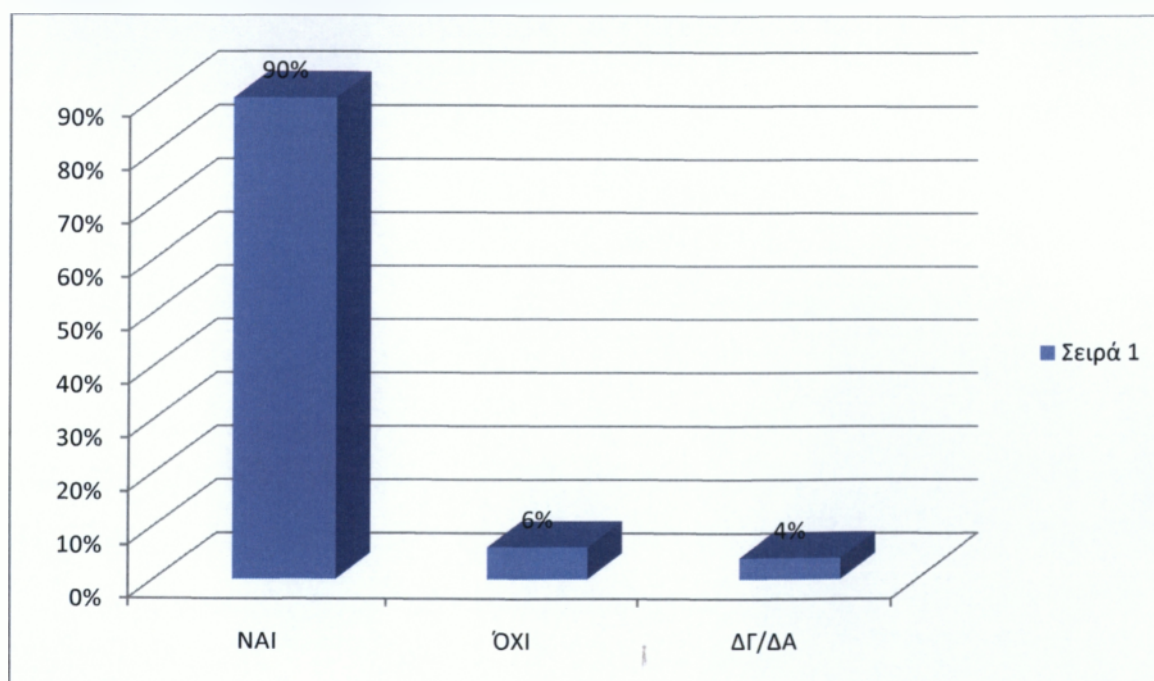
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται το ενδεχόμενο η όλο και αυξανόμενη ανεργία, να προκαλεί κοινωνικό αποκλεισμό.



Διάγραμμα 4.6. Κοινωνικός αποκλεισμός, λόγω ανεργίας.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος, παρατηρούμε, ότι το 98% του πληθυσμού πιστεύει ότι η κοινωνικότητα του ατόμου εξαρτάται άμεσα από την εργασία και κατ' επέκταση από το εισόδημά του. Ενώ μόλις το 2%, δεν πιστεύει κάτι τέτοιο και το 0% ΔΓ/Δα.

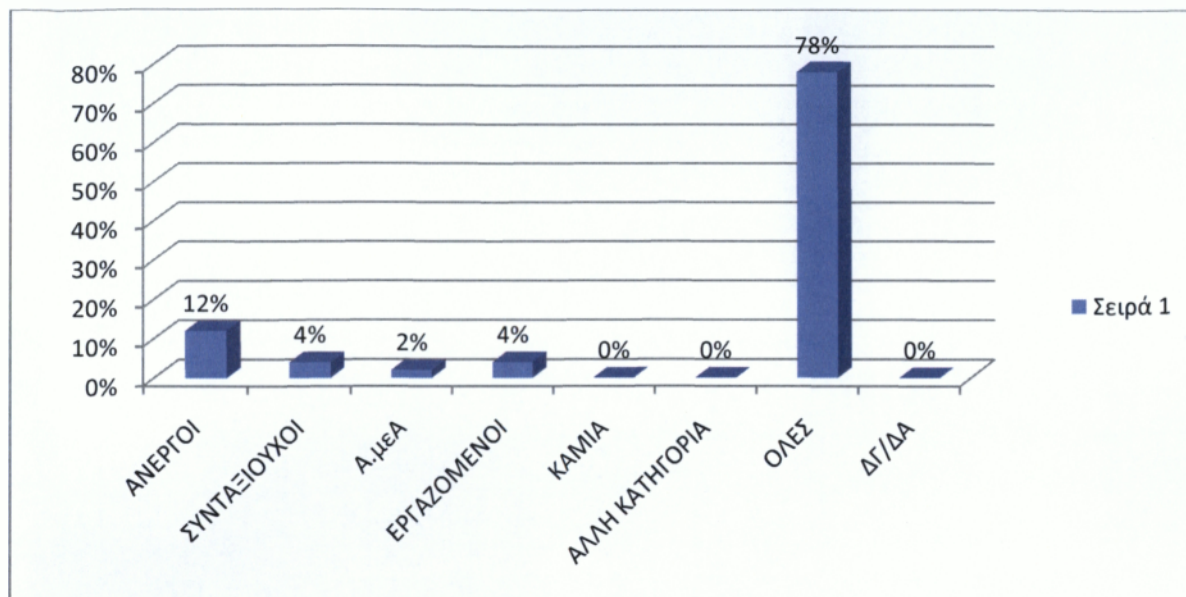
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται η αξιολόγηση της ανασφάλειας των ερωτηθέντων για το εργασιακό τους μέλλον.



Διάγραμμα 4.7. Εργασιακή ανασφάλεια.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε, ότι το 90% των ερωτηθέντων νοιώθει ανασφάλεια για το αύριο, ενώ μόνο το 6%, δεν νιώθει ανασφάλεια και το 4% ΔΓ/ΔΑ.

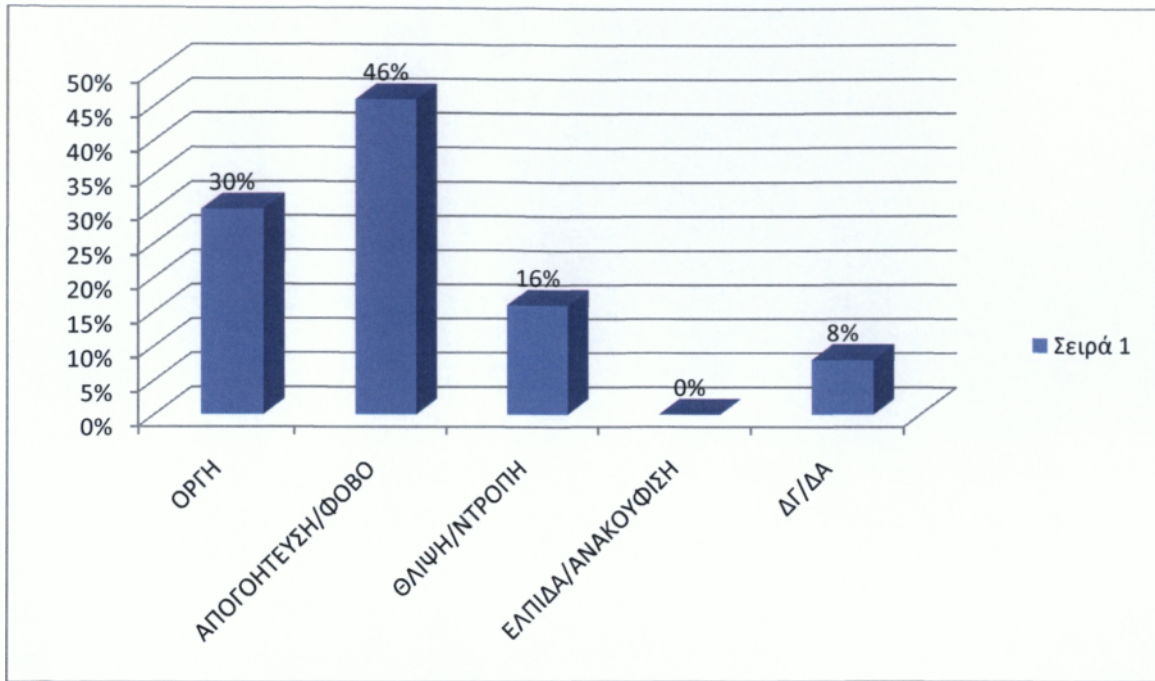
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζονται οι κατηγορίες πολιτών που επηρεάζονται περισσότερο λόγω της κρίσης.



Διάγραμμα 4.8. Κατηγορίες πληθυσμού που επηρεάζονται.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε ότι το 78%, πιστεύει πως επηρεάζονται όλες οι κατηγορίες, ενώ το 12% πιστεύει ότι επηρεάζονται οι άνεργοι, το 4% οι συνταξιούχοι, το 4% οι εργαζόμενοι και το 2% τα Α.μεΑ, ενώ από 0% καμία, άλλη κατηγορία και δγ/δα, αντίστοιχα.

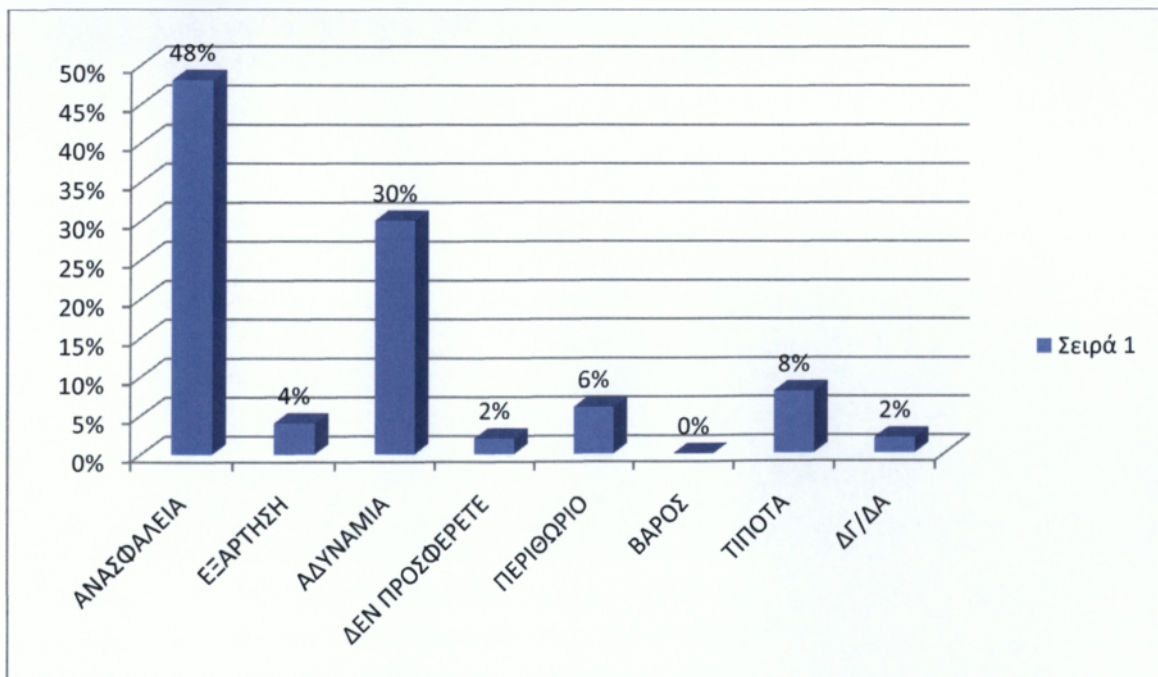
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζονται τα συναισθήματα που προκάλεσε η προσφυγή της χώρας στο μηχανισμό στήριξης.



Διάγραμμα 4.9. Συναίσθηματα μετά την προσφυγή της χώρας στο Δ.Ν.Τ..

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος, παρατηρούμε ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά συγκέντρωσαν κατά 30% η οργή και κατά 46% η απογοήτευση και φόβο. Επιπλέον το 16% ένιωσε θλίψη και ντροπή και μόλις το 8% ΔΓ/ΔΑ. Ενώ χαρακτηριστικό είναι ότι κανείς, δηλαδή, το 0% δεν ένιωσε ελπίδα και ανακούφιση.

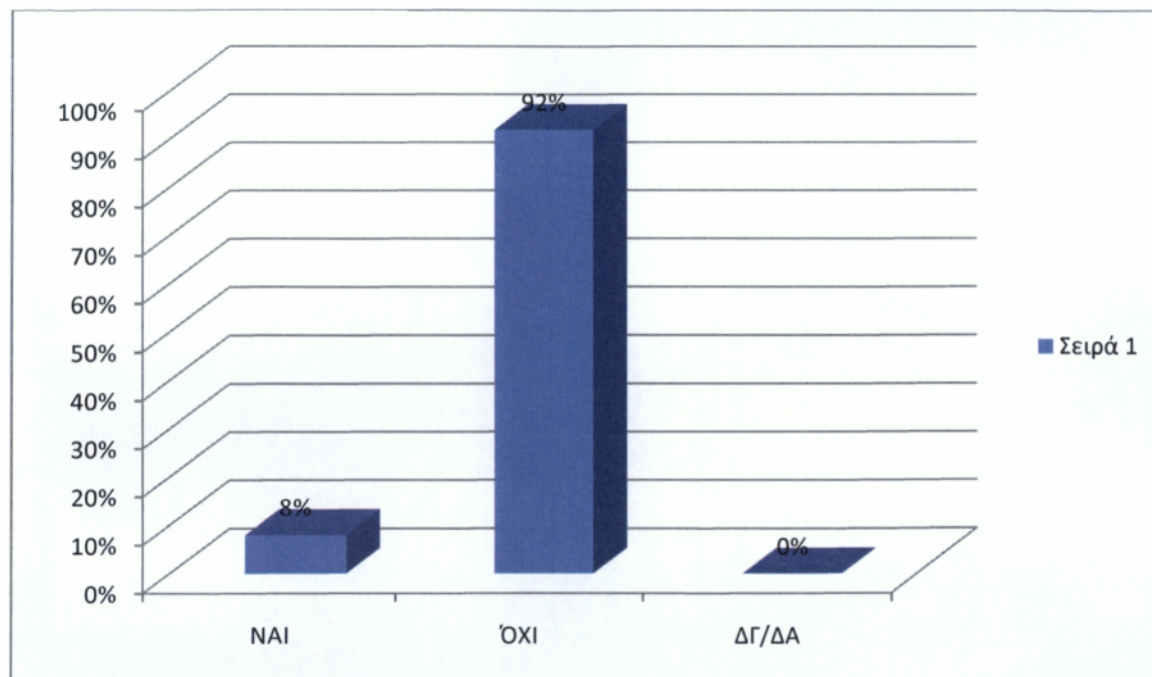
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζονται συναισθήματα των πολιτών κατά την διάρκεια της κρίσης.



Διάγραμμα 4.10. Συναίσθηματα, λόγω της κρίσης.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε ότι το 48% των ερωτηθέντων διακατέχεται από ανασφάλεια, για το αύριο και το 30% από αδυναμία να τα βγάλει πέρα, Το 4% νιώθει εξαρτώμενος από κάποιον, το 2% νιώθει ότι δεν προσφέρει τίποτα, το 6% νιώθει ότι βρίσκεται στο περιθώριο, το 8% δεν έχει νιώσει τίποτε από τα παραπάνω και το 2% ΔΓ/ΔΑ. Κανείς, δηλαδή το 0%, δεν νοιώθει βάρος.

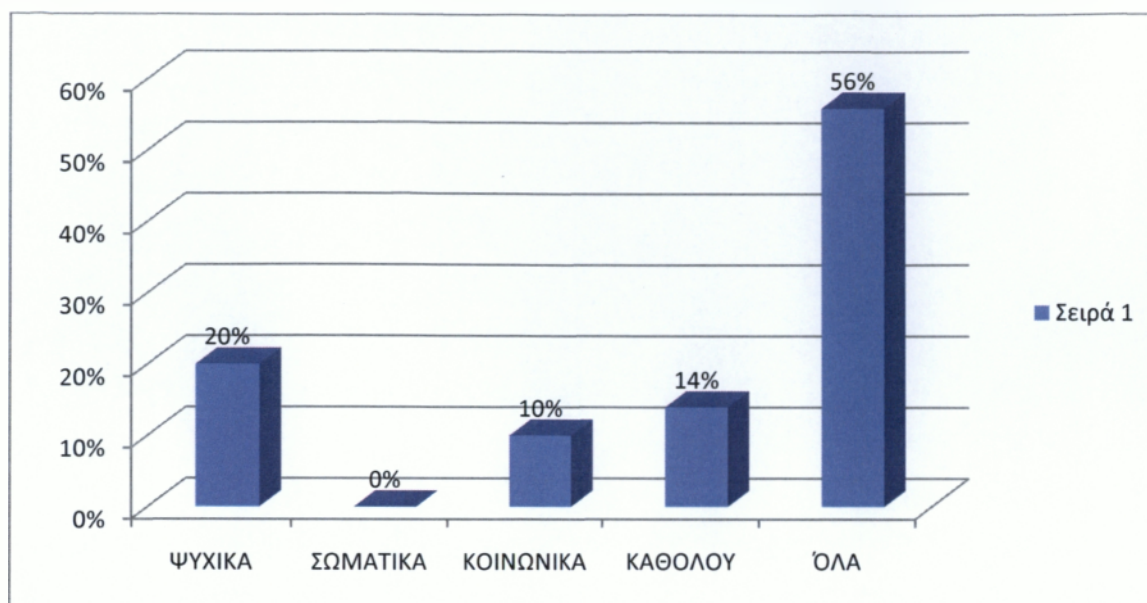
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται το ενδεχόμενο ψυχολογικής υποστήριξης, λόγω της κρίσης.



Διάγραμμα 4.11. Συχνότητα επίσκεψης για ψυχολογική υποστήριξη .

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε ότι το 8% των ερωτηθέντων έχει επισκεφτεί ψυχολόγο, ενώ το υπόλοιπο 92% δεν έχει χρειαστεί ψυχολογική υποστήριξη και η κατηγορία ΔΓ/ΔΑ, 0%.

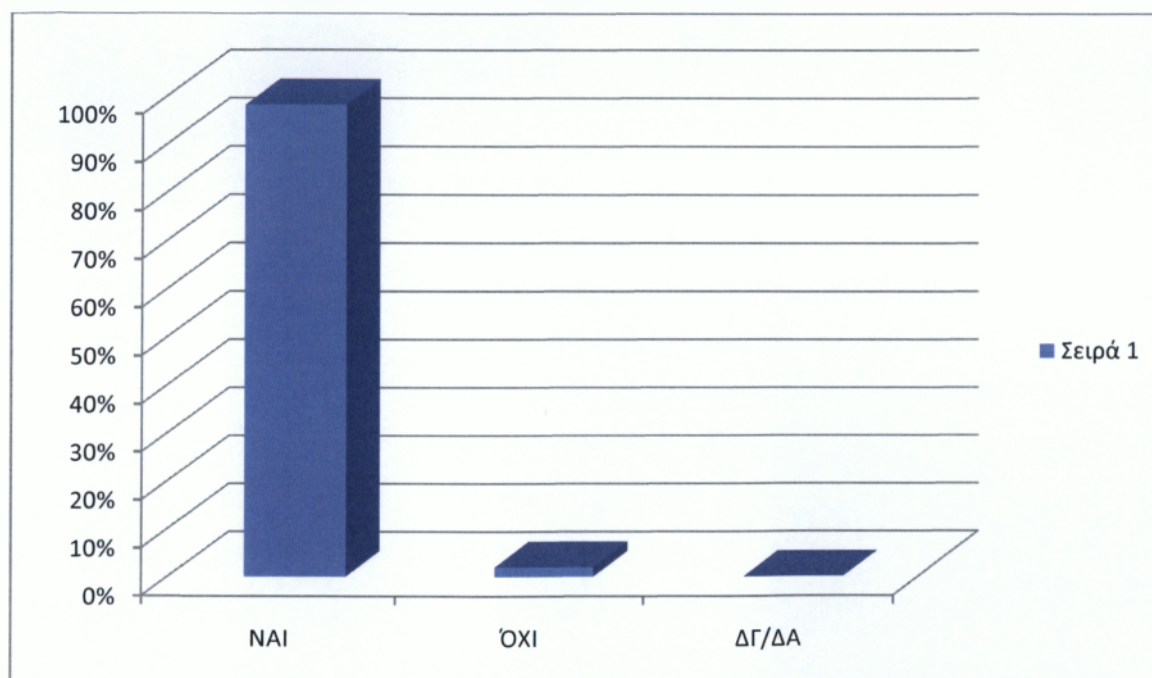
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται το επίπεδο της υγείας, που έχει επηρεαστεί από την κρίση.



Διάγραμμα 4.12. Επίπεδο υγείας που επηρεάζεται.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε, ότι το 56%, υποστηρίζει ότι η κρίση τους έχει επηρεάσει σε όλους τους τομείς της υγείας τους, το 20% ότι τους έχει επηρεάσει ψυχικά, το 10% κοινωνικά, 0% σωματικά και το 14% δεν έχει επηρεαστεί καθόλου.

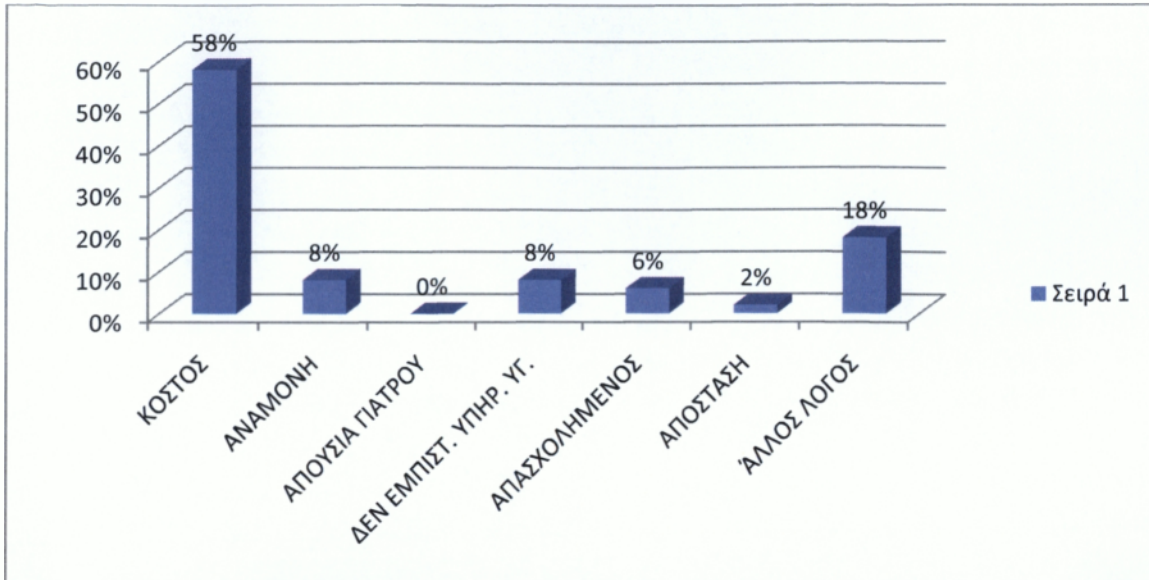
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται η ανησυχία για τις επιπτώσεις του σύγχρονου τρόπου ζωής στην υγεία εξαιτίας της κρίσης.



Διάγραμμα 4.13. Ποσοστό ανησυχίας στις επιπτώσεις του σύγχρονου τρόπου ζωής.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε, ότι το 98%, ανησυχεί για τις επιπτώσεις του σύγχρονου τρόπου ζωής, ενώ μόλις το 2% δεν ανησυχεί και το ΔΓ/ΔΑ 0%.

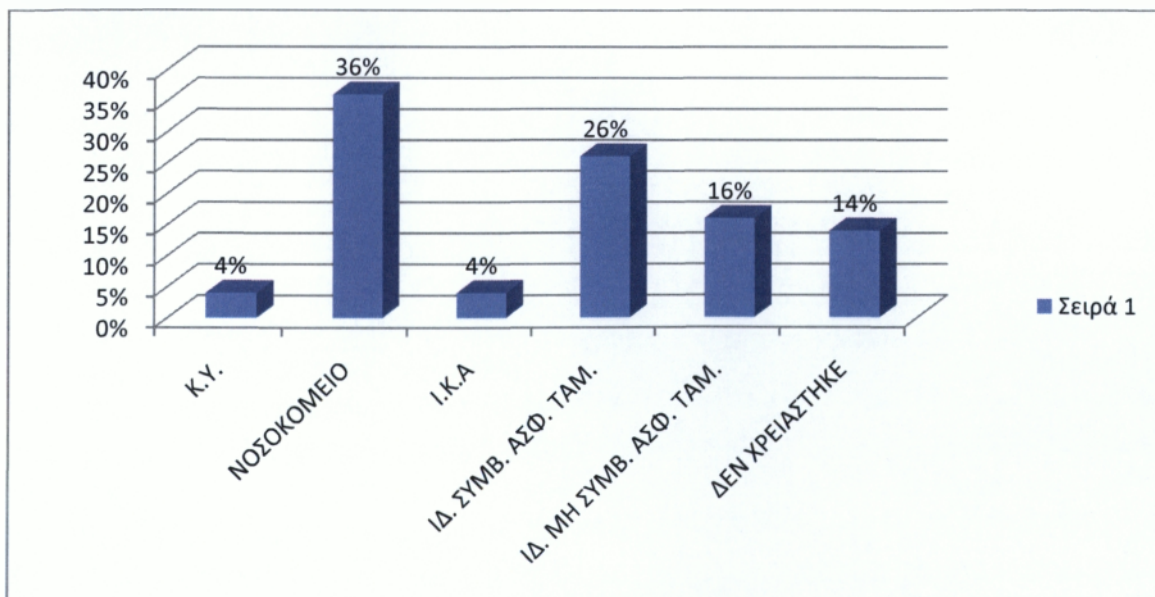
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζονται οι λόγοι για τους οποίους, καθυστέρησαν τη φροντίδα υγείας τους οι ερωτηθέντες.



Διάγραμμα 4.14. Λόγοι καθυστέρησης φροντίδας υγείας.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε, ότι το 58% καθυστέρησε τη φροντίδα της υγείας του, λόγω του κόστους, το 8%, λόγω της μεγάλης αναμονής για ραντεβού, το 8%, επειδή δεν εμπιστεύεται τις υπηρεσίες υγείας, το 6% ήταν απασχολημένο, το 2%, λόγω απόστασης και το 18% για άλλον λόγο. Κανείς, 0%, δεν καθυστέρησε την φροντίδα υγείας του, λόγω απουσίας γιατρού.

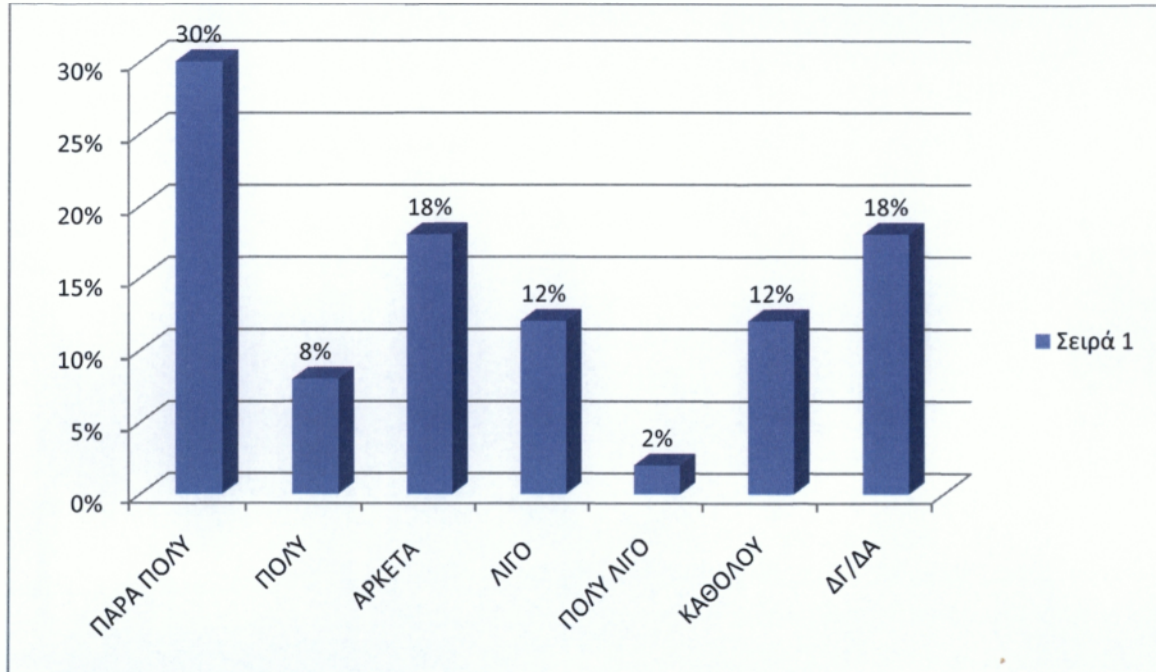
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται, η επιλογή των πολιτών για την φροντίδα της υγείας τους.



Διάγραμμα 4.15. Επιλογή για την φροντίδα υγείας.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε ότι σε ποσοστό 36% επιλέγουν το Νοσοκομείο, το 26% προτίμησε ιδιώτη γιατρό, συμβεβλημένο με ασφαλιστικό ταμείο ενώ το 16% προτίμησε ιδιώτη γιατρό, που δεν είναι συμβεβλημένος με ασφαλιστικό ταμείο, το 4% Κ.Υ., το 4% Πολυιατρεία του Ι.Κ.Α., ενώ το 14% δεν χρειάστηκε ιατρική φροντίδα.

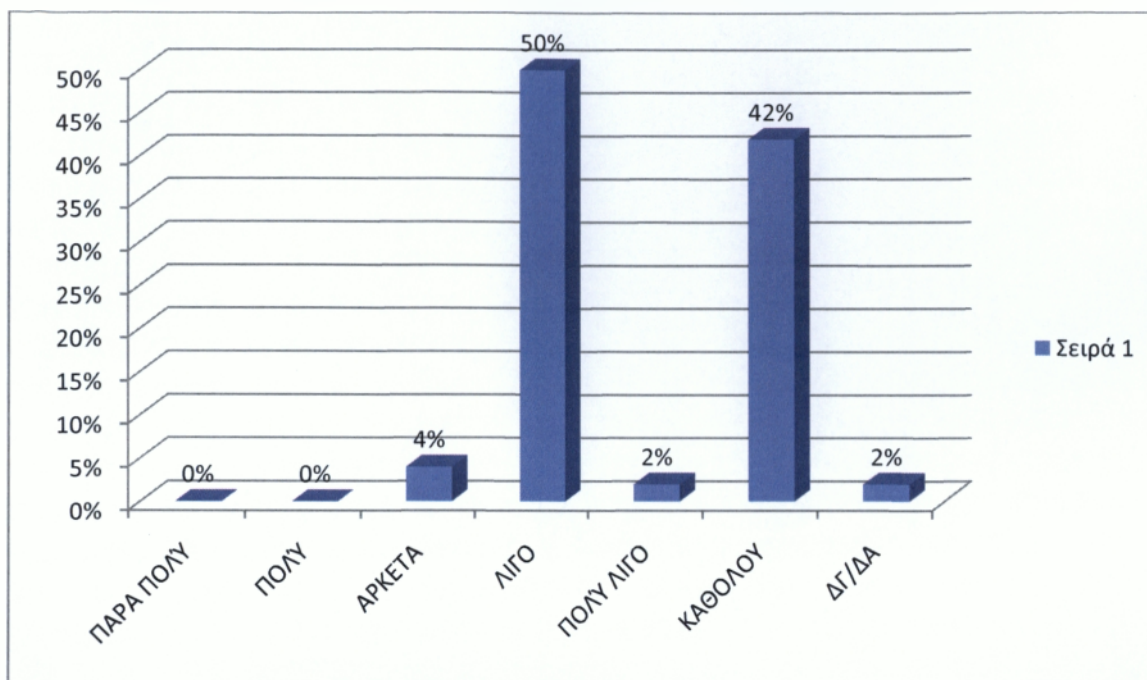
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται ο βαθμός επηρεασμού των πολιτών από το ποσό των 5 ευρώ, στο εισιτήριο των Νοσοκομείων.



Διάγραμμα 4.16. Επηρεασμός από την αύξηση του εισιτηρίου στα Νοσοκομεία.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε, ότι το 30% έχει επηρεαστεί πάρα πολύ, το 8% το έχει επηρεάσει πολύ, το 18% αρκετά, το 12 % λίγο, το 2% πολύ λίγο, 12% δεν το έχει επηρεάσει και το 18% ΔΓ/ΔΑ.

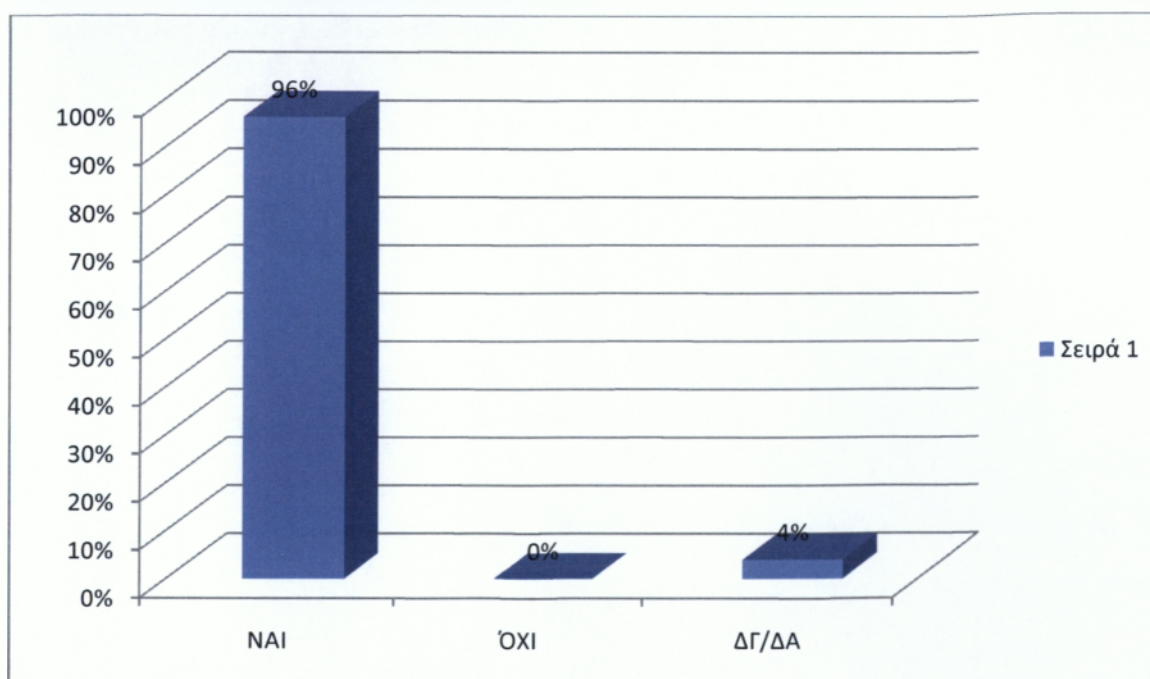
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης των ερωτηθέντων από τις υπηρεσίες υγείας του Ν. Μεσσηνίας.



Διάγραμμα 4.17. Βαθμός ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε ότι κατά μεγάλο ποσοστό της τάξης του 42%, φαίνεται, να μην είναι καθόλου ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες υγείας του Νομού, το 50% είναι λίγο, το 2% πολύ λίγο και αρκετά το 4%, ενώ το 2% ΔΓ/ΔΑ.

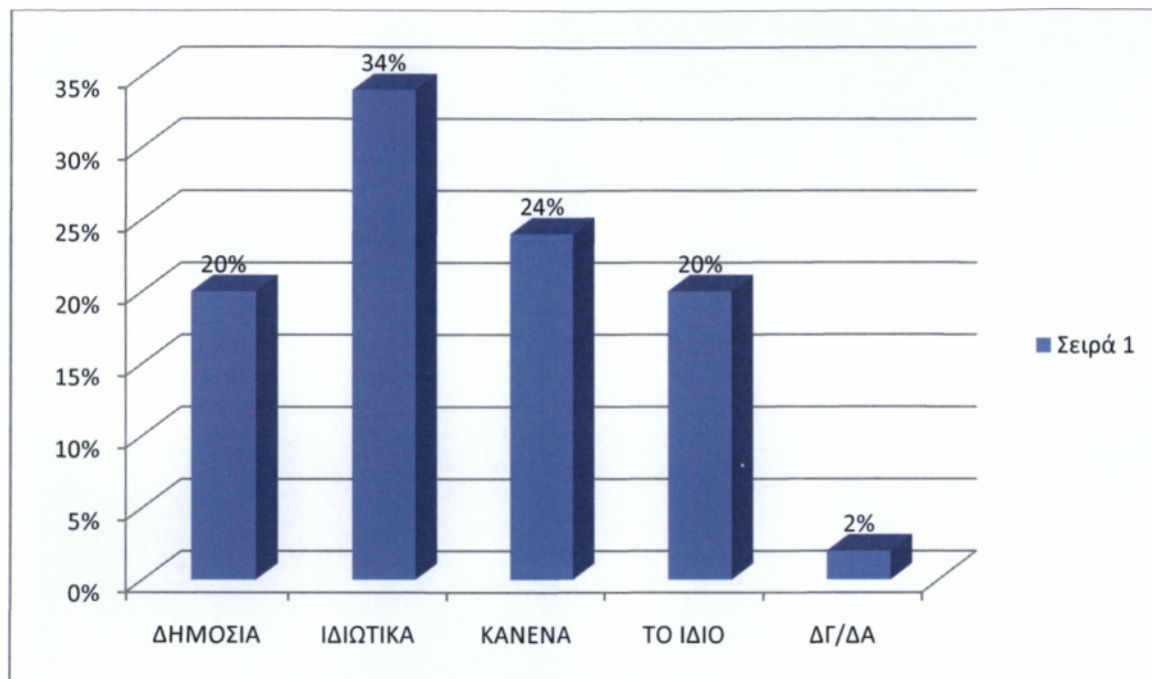
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται η ανησυχία των ερωτηθέντων, λόγω των περικοπών στις δημόσιες δαπάνες της υγείας.



Διάγραμμα 4.18. Ανησυχία των πολιτών για τις περικοπές.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε ότι το 96%, ανησυχεί για το επίπεδο της υγείας ενόψει, των περικοπών στις δημόσιες δαπάνες, ενώ το 4% απάντησε ΔΓ/ΔΑ, ενώ 0%, ότι δεν ανησυχούν.

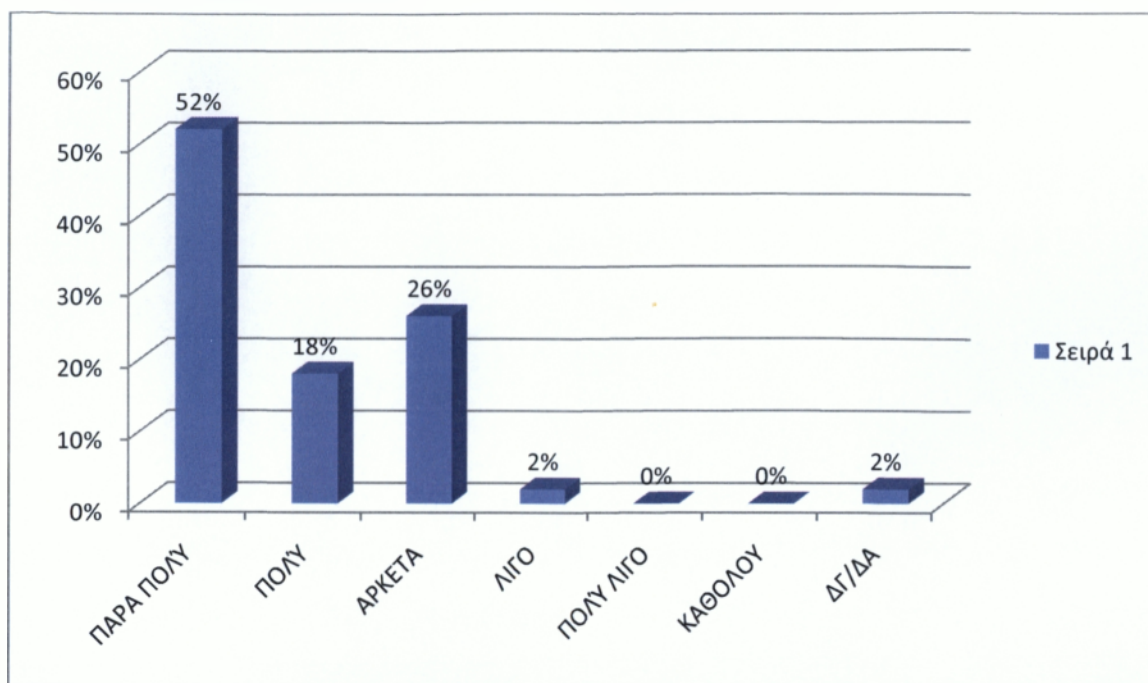
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται, ο τομέας της υγείας που εμπιστεύονται οι ερωτηθέντες.



Διάγραμμα 4.19. Βαθμός εμπιστοσύνης των πολιτών.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε ότι σε ποσοστό 20% εμπιστεύονται τα δημόσια νοσοκομεία, το 34% από αυτούς, εμπιστεύεται τα ιδιωτικά νοσοκομεία, το 24% δεν εμπιστεύεται κανένα από τα δυο, ενώ το 24% εμπιστεύεται το ίδιο και τα δυο και το 2% απάντησε ΔΓ/ΔΑ.

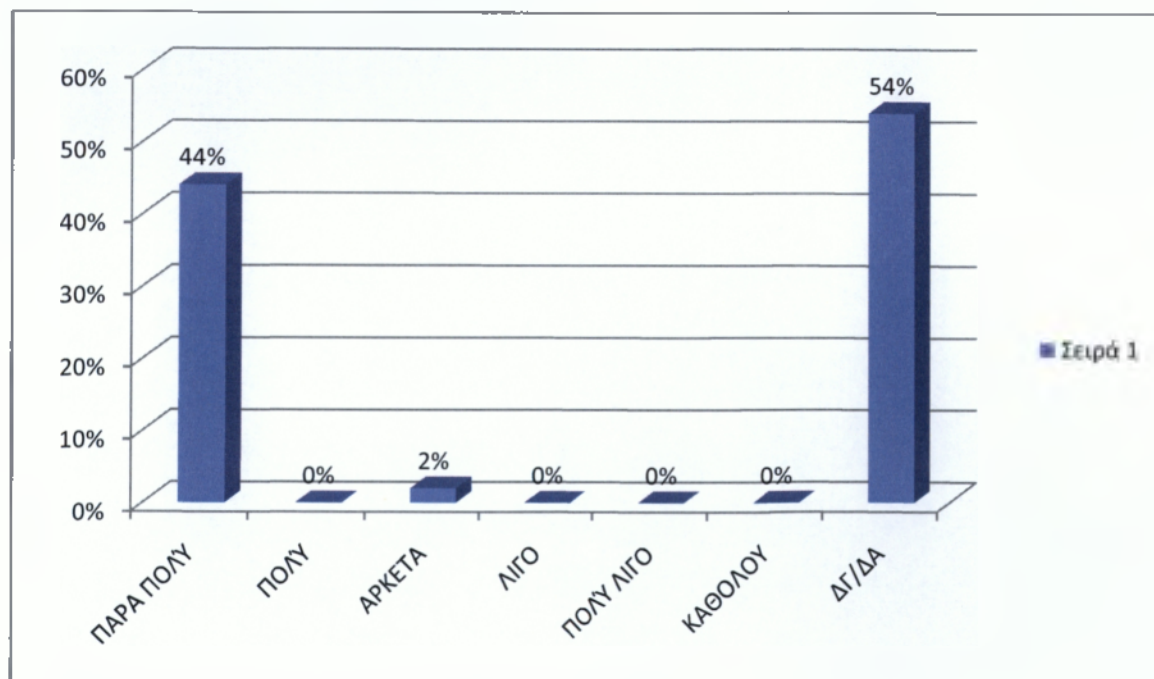
Στο παρακάτω διάγραμμα, παρουσιάζεται ο βαθμός που έχει επηρεαστεί η λειτουργία των μονάδων πρόνοιας, λόγω της κρίσης.



Διάγραμμα 4.20. Επηρεασμός μονάδων πρόνοιας.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε ότι, το 52% πιστεύει ότι έχει επηρεαστεί πάρα πολύ, το 26% αρκετά, το 18% πολύ, ενώ μόλις το 2% λίγο και το 2% ΔΓ/ΔΑ. Κανείς δεν πιστεύει, ότι δεν έχει επηρεαστεί ή έχει επηρεαστεί πολύ λίγο.

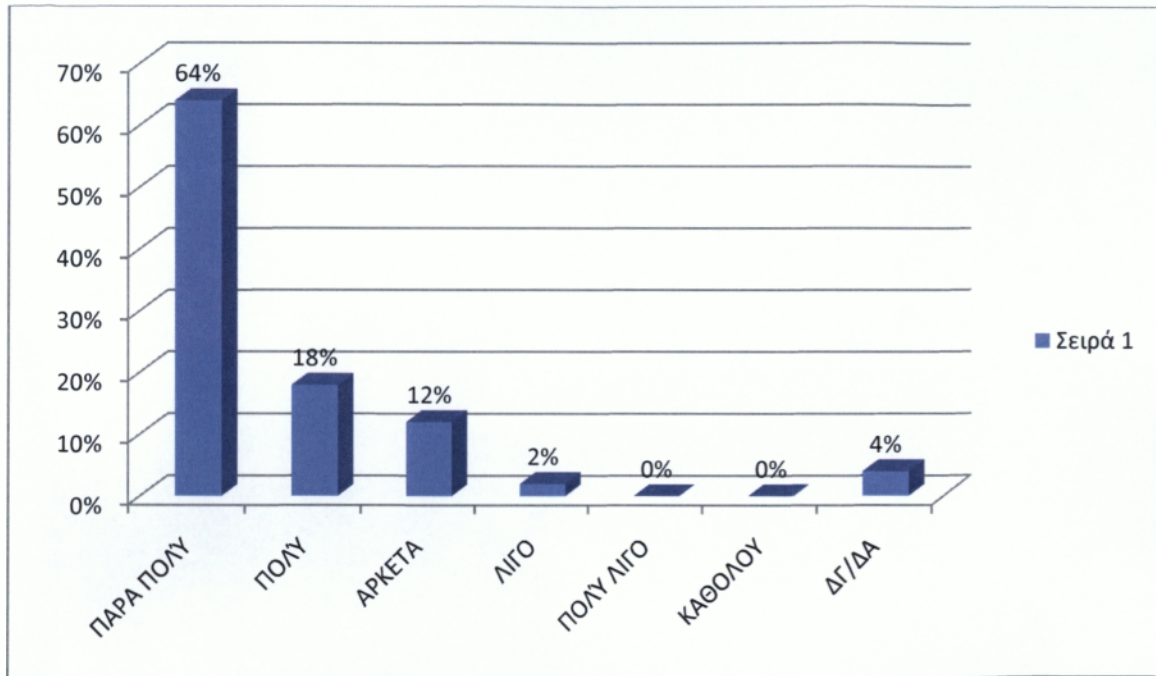
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται, ο βαθμός επηρεασμού των ερωτηθέντων από την περικοπή των επιδομάτων πρόνοιας.



Διάγραμμα 4.21. Επηρεασμός από την περικοπή επιδομάτων.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε ότι το 44% σε ενδεχόμενη περικοπή του, θα επηρεαζόταν πάρα πολύ, ενώ το 2% αρκετά. Σε ποσοστό 54% οι ερωτηθέντες δεν απάντησαν, ενώ 0% είχαμε στο πολύ, λίγο, πολύ λίγο, καθόλου.

Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται ο βαθμός ανησυχίας των ερωτηθέντων, για την κατάσταση, στην οποία, βρίσκονται τα ασφαλιστικά ταμεία, λόγω της κρίσης.



Διάγραμμα 4.22. Ανησυχία πολιτών, για τα ασφαλιστικά ταμεία.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε, ότι το 64%, φαίνεται ότι ανησυχεί πάρα πολύ από την κατάσταση, στην οποία βρίσκονται τα ασφαλιστικά ταμεία, το 18% από αυτούς ανησυχεί πολύ, το 12% αρκετά, το 2% λίγο και το 4% ΔΓ/ΔΑ. Ενώ 0%, απάντησαν καθόλου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΕΥΒΟΙΑΣ.

5. Γενικά.

Η οικονομική κρίση και οι συνέπειές της, ήρθαν να προστεθούν στα ήδη μεγάλα προβλήματα που αντιμετωπίζει εδώ και χρόνια ο Νομός, τόσο στον τομέα της υγείας ειδικότερα, όσο και σε αυτόν της πρόνοιας. Τέλος διόγκωσε, ακόμα περισσότερο το τεράστιο και μεγαλύτερο πρόβλημα του Νομού, αυτό της ανεργίας.

Στο 2^ο κεφάλαιο είδαμε πως επηρεάζονται οι τομείς της υγείας από την κρίση, με τις μεταρρυθμίσεις του Υπουργείου Υγείας, που στόχο έχουν τόσο τη μείωση των δαπανών, όσο και την εξοικονόμηση πόρων που είναι κοινές για όλη την Ελλάδα, καθώς και για τον επηρεασμό του τομέα της πρόνοιας, τόσο με την μείωση των δαπανών για τις μονάδες, όσο και για το γενικότερο πρόβλημα που έχει δημιουργηθεί με τις κοινωνικές ασφαλίσεις και την περικοπή των επιδομάτων, ενώ στο 3^ο κεφάλαιο είδαμε το πώς επηρεάζεται η υγεία και η ποιότητα ζωής συνολικά των πολιτών, λόγω της κρίσης.

Για να κατανοηθεί καλύτερα το μέγεθος των επιπτώσεων της κρίσης στους εξεταζόμενους φορείς, θα το εξετάσουμε μέσα από τα προβλήματα που υπάρχουν και την επιδείνωσή τους λόγω της κρίσης, αλλά και μέσα από ερωτηματολόγιο, για το πώς αντιλαμβάνονται οι πολίτες την κρίση και τα προβλήματα που αυτή έφερε.

5.1. Επιπτώσεις στις μονάδες υγείας εξαιτίας της οικονομικής κρίσης.

Ο Χάρτης Υγείας του Νομού Ευβοίας αποτελείται από το Γ.Ν. Χαλκίδας, τα Νοσοκομεία Καρύστου και Κύμης και τα Κ.Υ. Αλιβερίου, Ιστιαίας, Μαντουδίου και Ψαχνών. Ενδεικτικά αναφέρονται το Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων της Αυλίδας και τα πολυιατρεία του Ι.Κ.Α. Χαλκίδας. Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν είναι χρόνια και λόγω της κρίσης επιδεινώνονται με αποτέλεσμα να βγαίνουν χαμένοι οι ασθενείς.

Όλα τα Νοσοκομεία και Κ.Υ. του Νομού υπολειτουργούν, καθώς υποστελεχώνονται με αποτέλεσμα να μην λειτουργούν ακόμη και κλινικές, ενώ η παλαιότητα και η επικινδυνότητα κυρίως των κτιρίων του Γ. Νοσοκομείου Χαλκίδας και

του Κ.Υ. Ιστιαίας, φοβίζει προσωπικό και ασθενείς. Όσον αφορά την ακαταλληλότητα των κτιρίων και την σύνδεση με την οικονομική κρίση, αναφέρεται ότι οι εργασίες στο Κ.Υ. Ιστιαίας για την επέκταση του κτιρίου, σταμάτησε λόγω της έλλειψης χρημάτων εξαιτίας της κρίσης, ενώ η τραγική κατάσταση που βρίσκεται το Γ. Νοσοκομείο Χαλκίδας, με χαλασμένα καλοριφέρ, μουχλιασμένους τοίχους και πατώματα κ.α., με το Νοσοκομείο να αποτελεί συνολικά εστία μόλυνσης καθώς δεν υπάρχουν χρήματα για να συντηρηθεί, είναι μια εικόνα που θα συνεχιστεί, καθώς το νέο Νοσοκομείο που ήταν να χτιστεί μέχρι το 2017 (και θα έπρεπε να έχουν ξεκινήσει οι εργασίες του), έτσι ώστε να απολαμβάνουν οι πολίτες της Ευβοίας καλύτερες υπηρεσίες υγείας, σταμάτησε κάθε συνέχιση του έργου, λόγω της κρίσης, αφού κοστολογείται στα 69.700.000 εκατ. ευρώ. Χρήματα που δεν μπορούν να δοθούν, λόγω της πολιτικής λιτότητας και των περικοπών, με αποτέλεσμα η Χαλκίδα, να συνεχίσει να είναι από τις ελάχιστες πόλεις που δεν έχει σύγχρονο Νοσοκομείο.

Ως προς την υπολειτουργία των μονάδων Υγείας του Νομού αναφέρονται ενδεικτικά ότι στο Γ.Ν. Χαλκίδας υπολειτουργούν η μαιευτική και παιδιατρική κλινική, το ακτινολογικό, η Μονάδα του Τεχνητού Νεφρού και η αιμοδοσία, λόγω της έλλειψης προσωπικού με αποτέλεσμα να μείνουν κλειστές αρκετές μέρες τον μήνα.

Στο Νοσοκομείο Κύμης υπολειτουργούν όλες οι κλινικές, ενώ στο Κ.Υ. Μαντουδίου υπηρετούν 2 γιατροί αντί για 10 και 7 αντί για 12 αγροτικούς γιατρούς και στο Κ.Υ. Ιστιαίας υπάρχει έλλειψη γιατρών, όπως καρδιολόγου και μικροβιολόγου, καθώς έληξαν οι συμβάσεις τους και δεν ανανεώθηκαν. Παρόμοια η κατάσταση και στις υπόλοιπες μονάδες του Νομού όπως και στο Ι.Κ.Α. Χαλκίδας αλλά και στο Θεραπευτήριο Χρόνιων Παθήσεων της Αυλίδας.

Ποια η σύνδεση της υπολειτουργίας των μονάδων υγείας του Νομού με την οικονομική κρίση; Πρώτον οι λιγότερες προσλήψεις που θα γίνουν. Από τις 681 προσλήψεις που θα ολοκληρωθούν μέσα στο επόμενο διάστημα οι 15 που θα ενισχύσουν το Νομό Ευβοίας, αλλά οι 10 από αυτούς θα ενταχθούν στο Γ. Νοσοκομείο Χαλκίδας, οι 3 στο Νοσοκομείο Καρύστου και οι 2 στο Νοσοκομείο της Κύμης, με αποτέλεσμα οι υπόλοιπες μονάδες του Νομού να συνεχίσουν να υπολειτουργούν μη μπορώντας να καλύψουν τις ανάγκες του πληθυσμού.

Δεύτερον, σύμφωνα με το νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας, όποια Νοσοκομεία και Κ.Υ. και γενικότερα μονάδες υγείας υπολειτουργούν ή θα κλείσουν ή θα συγχωνευτούν. Ο κίνδυνος δηλαδή είναι μεγάλος για τον Νομό Ευβοίας. Ήδη υπάρχουν

συζητήσεις για συγχώνευση του Νοσοκομείου Κύμης με το Κ.Υ. Αλιβερίου για την εξοικονόμηση πόρων. Κάτι τέτοιο θα αποτελέσει πρόβλημα, καθώς αν συγχωνευθούν το πλησιέστερο Νοσοκομείο θα είναι σε απόσταση 100 χιλ., αυτό της Χαλκίδας, αλλά και για το γεγονός ότι οι μονάδες αυτές καλύπτουν πληθυσμό από 7 δήμους (προ Καλλικράτη), ενώ το Αλιβέρι είναι σε βιομηχανική περιοχή (Δ.Ε.Η. κ.α.) και έχει επιπρόσθετες ανάγκες, ενώ θα δημιουργηθεί τεράστιο πρόβλημα, αφού το Νοσοκομείο Κύμης εξυπηρετεί και τις ανάγκες των κατοίκων της Νήσου Σκύρου που εντάσσεται στον Νομό Ευβοίας. Ομοίως και το Κ.Υ. Μαντουδίου¹²⁰.

Τέλος οι απεργίες των γιατρών του Ε.Σ.Υ. και του Ι.Κ.Α., λόγω των μεταρρυθμίσεων του Υπουργείου Υγείας ταλαιπώρησαν τον κόσμο με αποτέλεσμα 1 ραντεβού με τον γιατρό, να καθυστερεί μεγάλο χρονικό διάστημα, ενώ το πρόβλημα με το αυξημένο εισιτήριο των 5 ευρώ στα Εξωτερικά Ιατρεία των Νοσοκομείων και Κ.Υ. είναι εντονότερο στα Κ.Υ. των χωριών του Νομού, καθώς οι συνταξιούχοι κυρίως δεν μπορούν να ανταπεξέλθουν και παραμένει το πρόβλημα με ασθενοφόρα και το Ε.Κ.Α.Β., αφού έχει ελλείψεις σε προσωπικό, ενώ δεν υπάρχουν σταθμοί σε 2 Δήμους (6 προ Καλλικράτη).

Μέσα σε όλη αυτή την κατάσταση, δεν είναι τυχαίο που η Εύβοια είναι από τους 24 Νομούς της χώρας, όπου παρατηρείται το φαινόμενο της μετανάστευσης των ασθενών κατά 47,8%, τη στιγμή που η αύξηση στα δημόσια Νοσοκομεία Ε.Σ.Υ.), φτάνει το 20 – 30%, οι Ευβοείς είτε επιλέγουν, είτε τους στέλνουν στα Νοσοκομεία κυρίως Αθηνών και Θήβας. Ενώ με τη μείωση των φαρμακευτικών και λειτουργικών δαπανών δημιουργήθηκε επιπρόσθετο πρόβλημα¹²¹. Ο Τομέας Υγείας στην Εύβοια δεν είναι έτοιμος, για να καλύψει τις νέες ανάγκες.

5.2. Επιπτώσεις στις μονάδες πρόνοιας εξαιτίας της οικονομικής κρίσης.

Ο τομέας της πρόνοιας στο Ν. Ευβοίας, επηρεάστηκε και αυτός από την οικονομική κρίση, είτε άμεσα, με την περικοπή των δαπανών κατά 10% είτε έμμεσα, με τις επιπτώσεις της κρίσης προς τους πολίτες. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι υπάρχουν 6 Κ.ΑΠ.Η., Ο.Κ.ΑΝ.Α, Ειδικό σχολείο Χαλκίδας, Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, Ο.Α.Ε.Δ. και τα Γηροκομεία Χαλκίδας, Ιστιαίας, Καρύστου και Κύμης του νομού, τα οποία έχουν και αυτά με τη σειρά τους επηρεαστεί.

Το Εκκλησιαστικό Γηροκομείο Χαλκίδας έχει επηρεαστεί, καθώς τα έσοδά του προέρχονται από τις συντάξεις των τροφίμων του, οι οποίες μειώθηκαν λόγω της κρίσης

και της πολιτικής λιτότητας, δωρεές και επιχορηγήσεις που και αυτές μειώθηκαν, ενώ ταυτόχρονα τα έξοδά του πολλαπλασιάζονται ραγδαία. Στο γηροκομείο ζουν 66 τρόφιμοι, στους οποίους παρέχεται στέγη, σίτιση, ένδυση, ατομική υγιεινή αλλά και ομαλή κοινωνική διαβίωση και ποιότητα ζωής, μέσα από νοσηλευτική φροντίδα, ιατροφαρμακευτική εποπτεία και ψυχοκοινωνική υποστήριξη. Εκτός από τη συντήρηση των τροφίμων και του κτηρίου, το Γηροκομείο καλείται να μισθοδοτεί από μόνο του τους 21 υπαλλήλους του, με αποτέλεσμα λόγω της κρίσης να μη μπορεί να ανταπεξέλθει στις οικονομικές του υποχρεώσεις.

Το Κ.Ε.Κ.Υ.Κ.Α.μεΑ Ευβοίας επηρεάστηκε και αυτό, λόγω μείωσης του Κρατικού Προϋπολογισμού κατά 10% - 30%. Αρκετές φορές δεν έχει τα απαραίτητα υλικά που χρειάζεται για την καθημερινή του λειτουργία, αφού η διαδικασία διακήρυξης διαγωνισμού και η επιλογή προμηθευτή είναι χρονοβόρα. ενώ υπό τον κίνδυνο να σταματήσει τη λειτουργία του, λόγω κρίσης ο βουλευτής Ευβοίας κ. Συμεών Κεδίκογλου σε υπόμνημά του, στον διοικητή της Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας – Στερεάς Ελλάδας κ. Πέτρο Τομαρά, αναφέρει ότι: «επιβάλλεται η συνέχιση της λειτουργίας του Κέντρου, καθώς προσφέρει πολύτιμες υπηρεσίες προς τις κοινωνικά ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού». Στο ίδιο υπόμνημα υπογραμμίζει και τη σημασία της συνέχειας της λειτουργίας του Θεραπευτηρίου Αυλίδας¹²³.

Όσον αφορά το Πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι», οι μονάδες που υπάρχουν στο νομό είναι 25. Τα προβλήματα και εδώ είναι πολλά, καθώς το προσωπικό είναι απλήρωτο για μεγάλο χρονικό διάστημα, ενώ σε κάποιες μονάδες υπάρχει έλλειψη προσωπικού. Τα προβλήματα που αναφέρθηκαν στο 2^ο κεφάλαιο ισχύουν και στην Εύβοια, με το προσωπικό να φοβάται ότι όσοι δεν έχουν συγγενείς ή άνεργο συγγενή, θα μένουν εκτός του προγράμματος. Ενώ 2 προγράμματα κινδυνεύουν να σταματήσουν, αφού δεν έχουν βρει τον απαραίτητο αριθμό των ατόμων που έχουν δικαίωμα συμμετοχής στο πρόγραμμα.

Λόγω της άσχημης οικονομικής κατάστασης που βρίσκονται τα ασφαλιστικά ταμεία, εξαιτίας της κρίσης, το μη κερδοσκοπικό σωματείο Ίδρυμα «Τάσος Γεωργιάδης», από τις 20 έως 30/12/2010 έκανε εξόρμηση με στόχο να συγκεντρωθούν χρήματα, για να βοηθήσει οικονομικά και ηθικά αρρώστους Ευβοείς, που έχουν επηρεαστεί από το θέμα αυτό¹²⁴.

Τέλος, σύμφωνα με ερώτηση που θέσαμε στην Υποδιευθύντρια της Δημόσιας Υγείας, Δημόσιας Υγιεινής και Κοινωνικής Πρόνοιας της Νομαρχιακής Αυτοδιοίκησης Εύβοιας κα. Άννα – Μαρία Βλάσση Καραντάκη μας ανέφερε:

Πιστεύετε πως η περικοπή των επιδομάτων πρόνοιας επηρεάζει τους Ευβοείς πολίτες και πόσο είναι το τελικό ποσό μείωσης;

«- Δεν έχει έρθει ακόμα καμία τελική απόφαση του Υπουργείου, για να ξέρουμε το τελικό ποσό αλλά και το πώς θα περικοπούν τα επιδόματα πρόνοιας, αλλά σίγουρα η ενδεχόμενη περικοπή των επιδομάτων επηρεάζει όλους τους πολίτες, ανάλογα με τις ανάγκες τους».

5.3. Επηρεασμός των πολιτών.

Το μεγαλύτερο κοινωνικό πρόβλημα για το Νομό Ευβοίας είναι η ανεργία, με ποσοστό 20%, το μεγαλύτερο στην χώρα, το οποίο οφείλεται κατά πολύ στην αποβιομηχάνιση που υπέστη ο νομός, καθώς ζούσε από τον τομέα αυτό, ενώ στο βορειοκεντρικό τμήμα του νομού αγγίζει το εξωπραγματικό 70%¹²⁵. Ωστόσο δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι πίσω από τους άψυχους αριθμούς των ποσοστών υπάρχουν οικογενειάρχες που δεν μπορούν να ανταποκριθούν σε βασικές καθημερινές ανάγκες.

Αποτέλεσμα της αποβιομηχάνισης είναι η εσωτερική μετανάστευση, για τους Ευβοείς πολίτες καθώς οι περισσότεροι εργάζονται σε πόλεις εκτός του Νομού, όπως την Αθήνα και τη Θήβα. Η οικονομική κρίση επιδείνωσε την άσχημη κατάσταση, καθώς μόνο μέσα στον τελευταίο χρόνο έκλεισαν 61 μικρές επιχειρήσεις στην πόλη της Χαλκίδας, ενώ υπήρξαν και απολύσεις εργαζομένων σε εργοστάσια, με το δικαίωμα που δίνεται πλέον, στον ιδιωτικό τομέα για απολύσεις 5% κάθε μήνα από το προσωπικό¹²⁶.

Αυτό σημαίνει ότι και η ανεργία αυξάνεται και η υγεία επιδεινώνεται και ότι υπάρχουν περαιτέρω κοινωνικές επιπτώσεις. Μέσα στο 2011 έχουν εμφανιστεί περιπτώσεις απλήρωτων λογαριασμών (Δ.Ε.Η., Ο.Τ.Ε., ΔΕ.Υ.Α.Χ.) αλλά και η φυγή ενοικιαστών γιατί δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις ανάγκες ενοικίου και κοινοχρήστων¹²⁷.

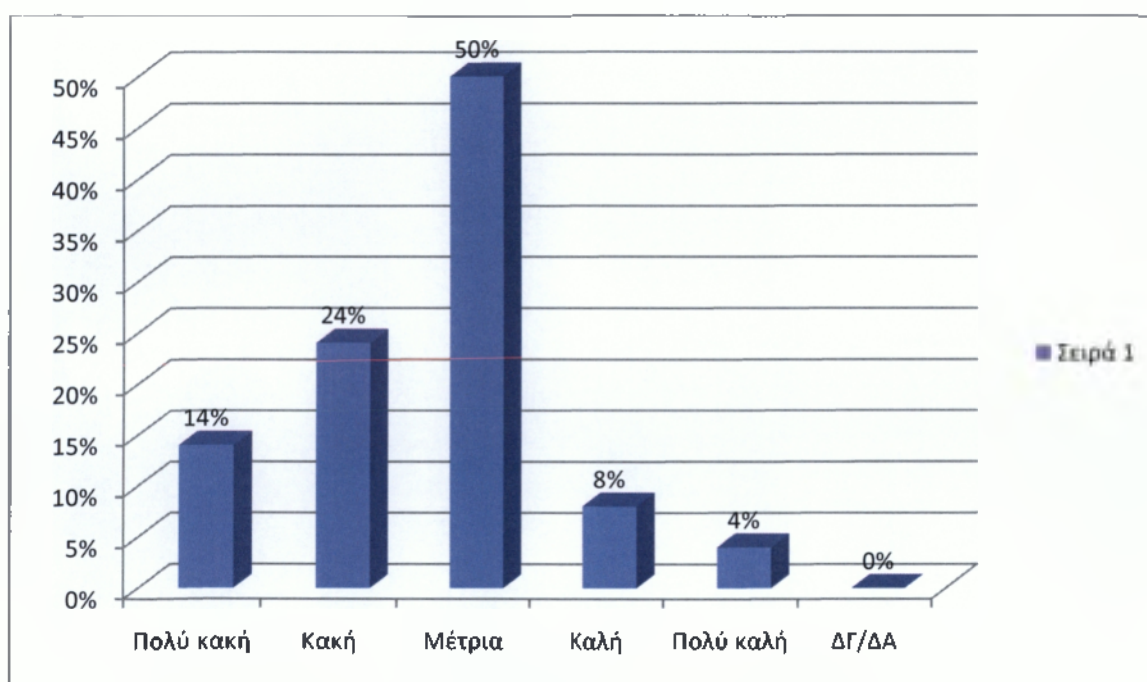
5.4. Ανάλυση ερωτηματολογίου.

Προκειμένου να δούμε τον αντίκτυπο της οικονομικής κρίσης στους κάτοικους του Νομού Ευβοίας, πως την αντιλαμβάνονται, καθώς και αν επηρεάζονται από αυτή δώσαμε τυχαία σε 25 άνδρες (50%) και σε 25 γυναίκες (50%), ηλικίας: 0 – 20: 10%, 20 – 40: 58%,

40 – 60: 22%, 60 – άνω: 10%, εκ των οποίων το 48% είναι έγγαμοι, το 48% άγαμοι και το 4% διαζευγμένοι, από διάφορες περιοχές του Νομού, να μας συμπληρώσουν 50 ερωτηματολόγια.

Το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων κάλυπτε σχεδόν όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης, αφού το 6% έχει απολυτήριο Δημοτικού, το 6% έχει απολυτήριο Γυμνασίου, το 48% έχει απολυτήριο Λυκείου (Ενιαίου, Τ.Ε.Ε. ή Ε.Π.Α.Λ.), το 12% έχει δίπλωμα Δημόσιου ή Ιδιωτικού Ι.Ε.Κ. ή Κολεγίου, το 26% έχει Πτυχίο Α.Τ.Ε.Ι./Πανεπιστημίου, το 2% έχει Μεταπτυχιακό Τίτλο Σπουδών και 0% έχει Διδακτορικό, εκ των οποίων το 48% εργάζεται, ενώ το 52% είναι άνεργοι.

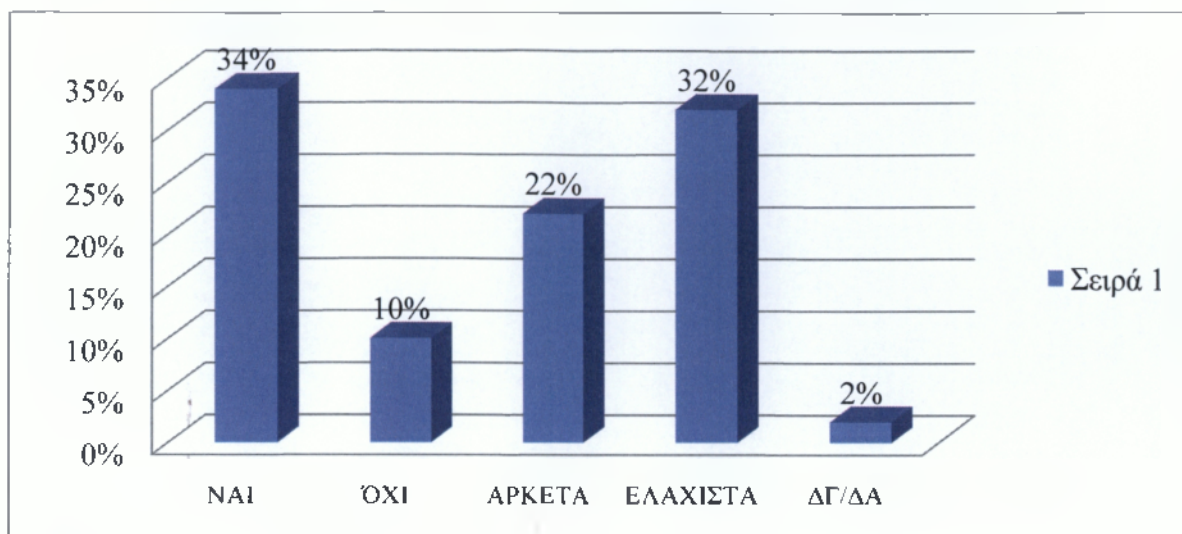
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται η αξιολόγηση της οικονομικής κατάστασης των ερωτηθέντων.



Διάγραμμα 5.1. Αξιολόγηση οικονομικής κατάστασης.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε, ότι η οικονομική κατάσταση του 14% είναι πολύ κακή οικονομική κατάσταση, το 24% κακή, το 50% μέτρια, το 8% καλή και το 4% πολύ καλή και ΔΓ/ΔΑ 0%.

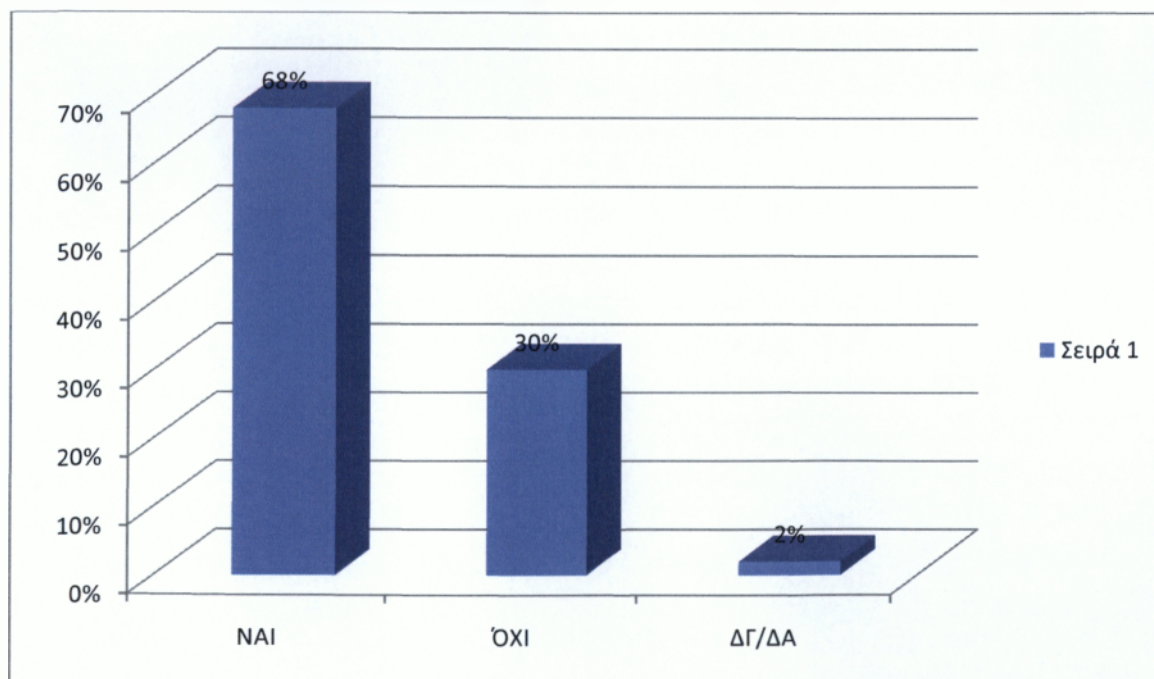
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται η αξιολόγηση του εισοδήματός τους σε συνδυασμό με την καθημερινή τους διαβίωση.



Διάγραμμα 5.2. Καθημερινή διαβίωση, βάση εισοδήματος.

Από την αξιολόγηση παρατηρούμε, ότι οι ερωτηθέντες, με ποσοστό 32%, αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην καθημερινότητά τους, ενώ σε ποσοστό 10% δεν τους την επιτρέπει. Αντίθετα το 34% απάντησε ότι, το εισόδημά τους, τους επιτρέπει την καθημερινή τους διαβίωση και το 22%, ότι τους επιτρέπει αρκετά και ένα ποσοστό του 2% δεν απάντησε.

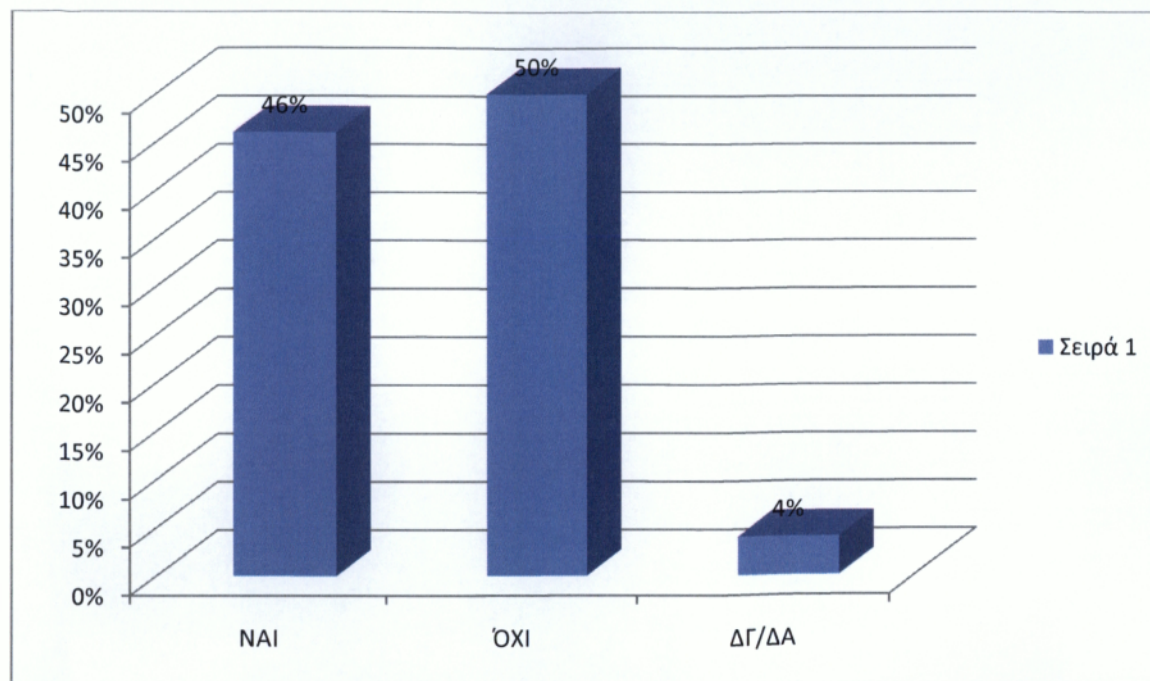
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται η αξιολόγηση των ερωτηθέντων, αν έχουν ελπίδα για το μέλλον και κάνουν σχέδια.



Διάγραμμα 5.3. Ελπίδα των πολιτών για το μέλλον.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε, ότι το 68% από αυτούς έχει ελπίδα για καλύτερο μέλλον και κάνει σχέδια, έναντι του 30% που δεν κάνουν σχέδια. Ενώ, το ΔΓ/ΔΑ είναι 2%.

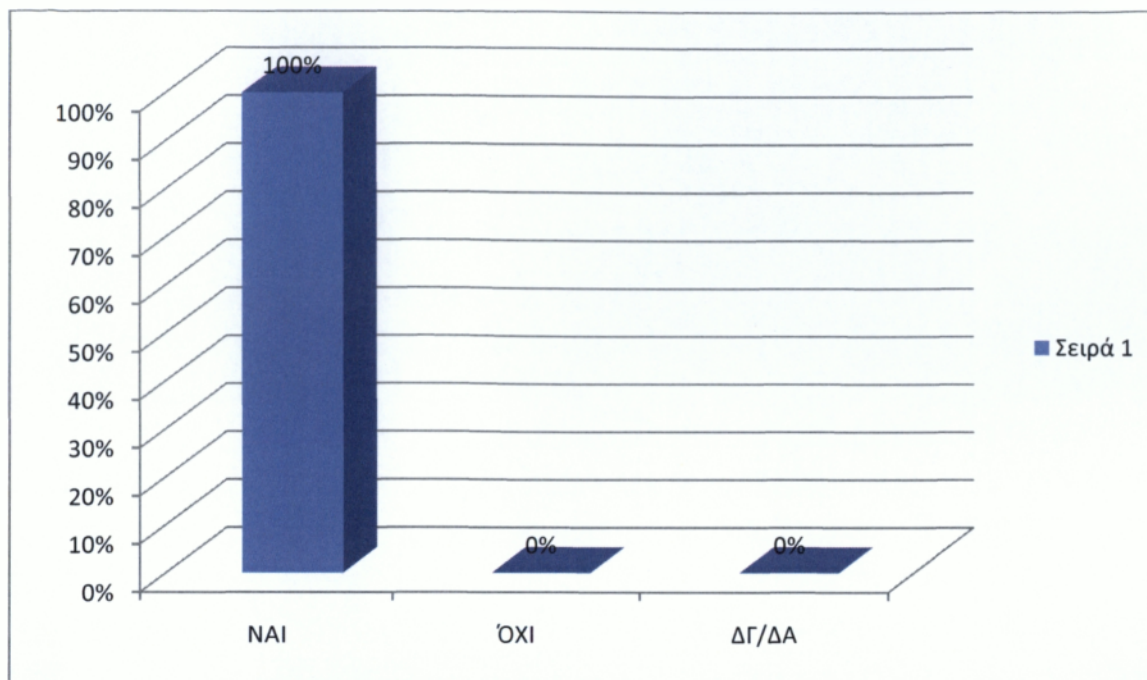
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται η αξιολόγηση της σκέψης, για μετανάστευση.



Διάγραμμα 5.4. Σκέψεις μετανάστευσης.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος προκύπτει ότι, λόγω, οικονομικής κρίσης αρκετοί, σε ποσοστό 46%, έχουν σκεφτεί την μετανάστευση ως λύση των οικονομικών τους προβλημάτων, ενώ το 50% δεν το σκέπτεται και το 4% Δγ/δα.

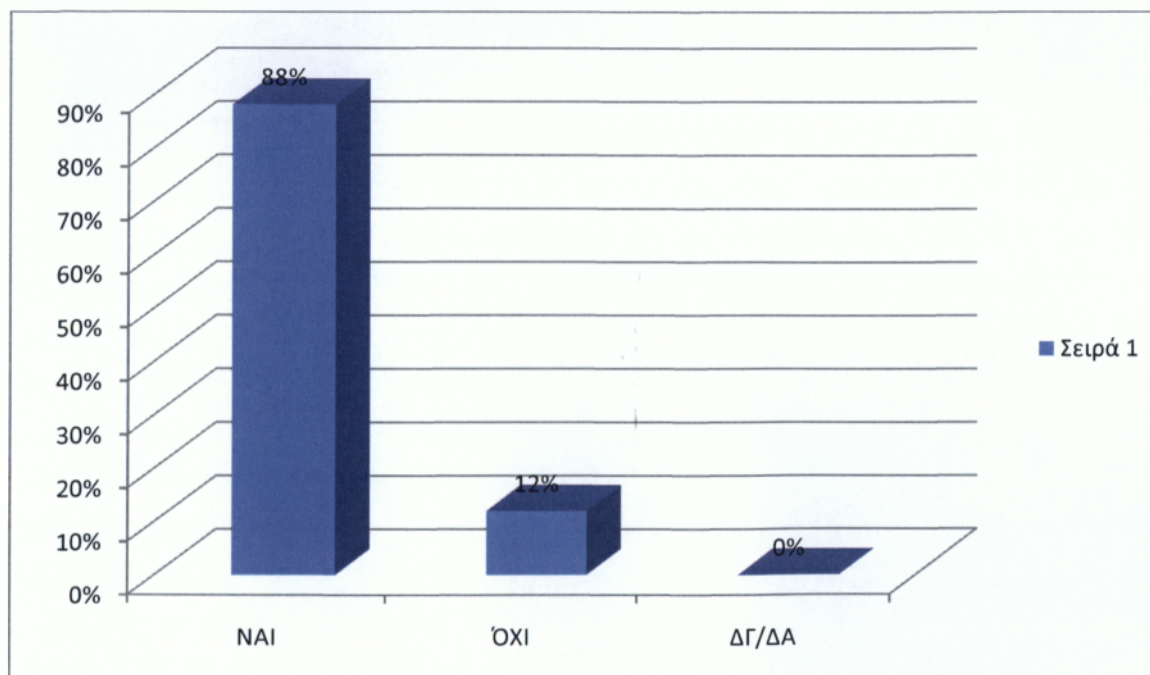
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται το ενδεχόμενο η όλο και αυξανόμενη ανεργία, να προκαλεί κοινωνικό αποκλεισμό.



Διάγραμμα 5.5. Κοινωνικός αποκλεισμός, λόγω ανεργίας.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος, παρατηρούμε, ότι το 100% του πληθυσμού πιστεύει ότι η κοινωνικότητα του ατόμου εξαρτάται άμεσα από την εργασία και κατ' επέκταση από το εισόδημά του. Ενώ, το όχι και το ΔΓ/ΔΑ, 0%.

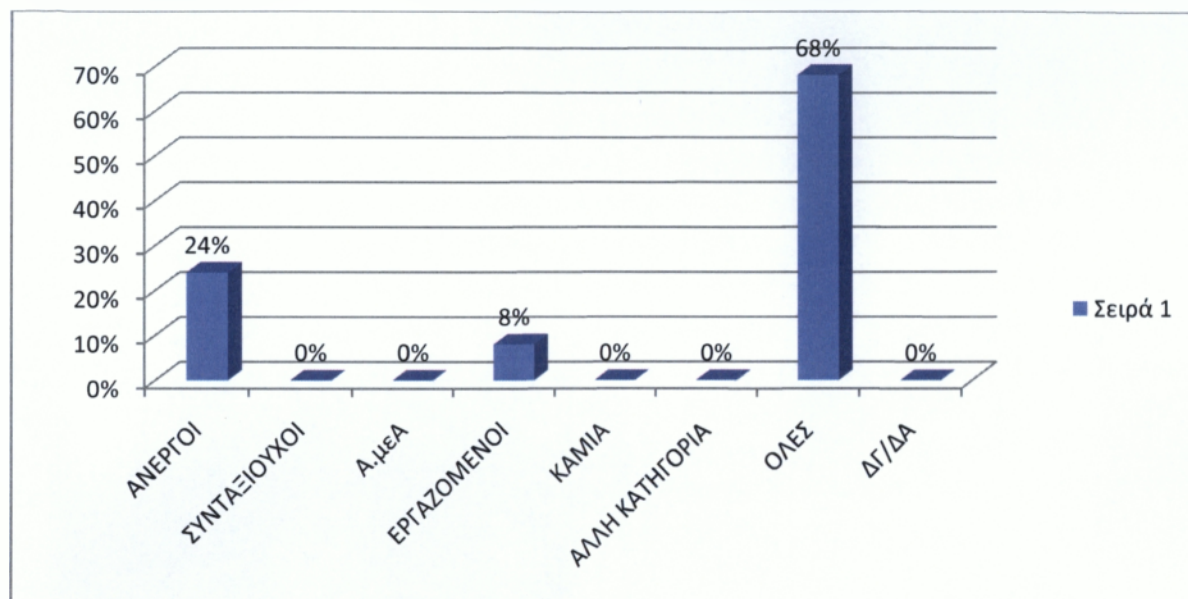
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται η αξιολόγηση της ανασφάλειας των ερωτηθέντων για το εργασιακό τους μέλλον.



Διάγραμμα 5.6. Εργασιακή ανασφάλεια.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε, ότι το 88% των ερωτηθέντων νοιώθει ανασφάλεια για το αύριο, ενώ μόνο το 12%, δεν νιώθει ανασφάλεια και 0% ΔΓ/ΔΑ.

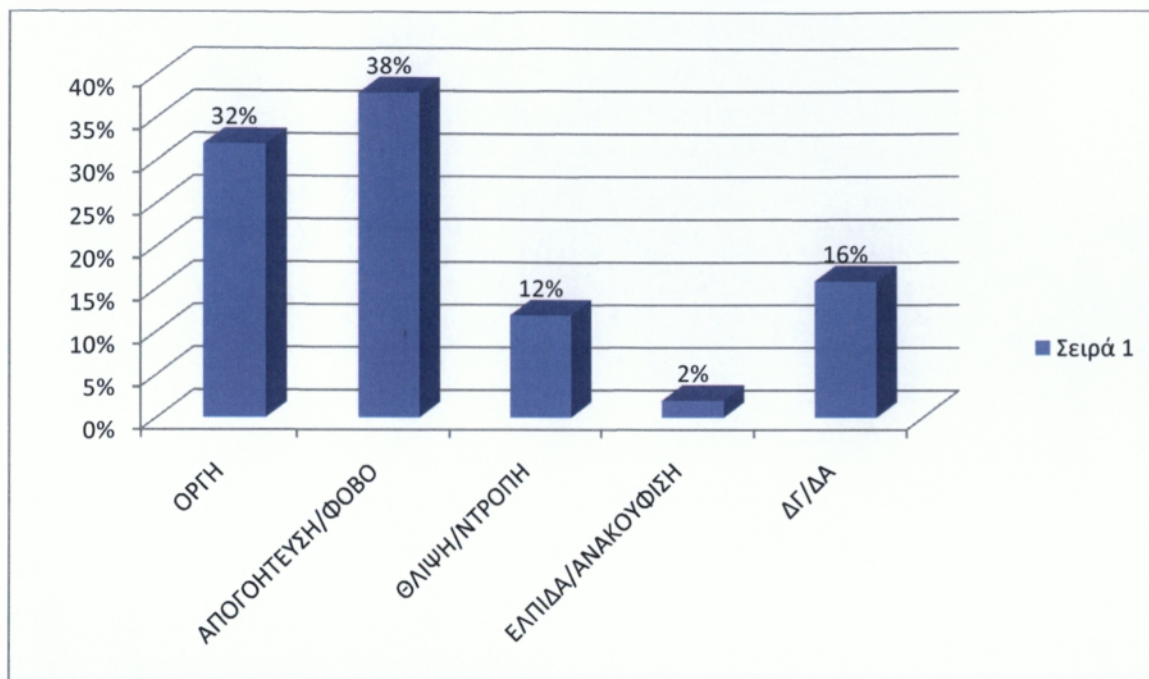
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζονται οι κατηγορίες πολιτών που επηρεάζονται περισσότερο λόγω της κρίσης.



Διάγραμμα 5.7. Κατηγορίες πληθυσμού που επηρεάζονται.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε ότι το 68%, πιστεύει πως επηρεάζονται όλες οι κατηγορίες, ενώ το 24% πιστεύει ότι επηρεάζονται οι άνεργοι, το 0% οι συνταξιούχοι, το 8% οι εργαζόμενοι και το 0% τα Α.μεΑ, ενώ από 0% καμία, άλλη κατηγορία και δγ/δα, αντίστοιχα.

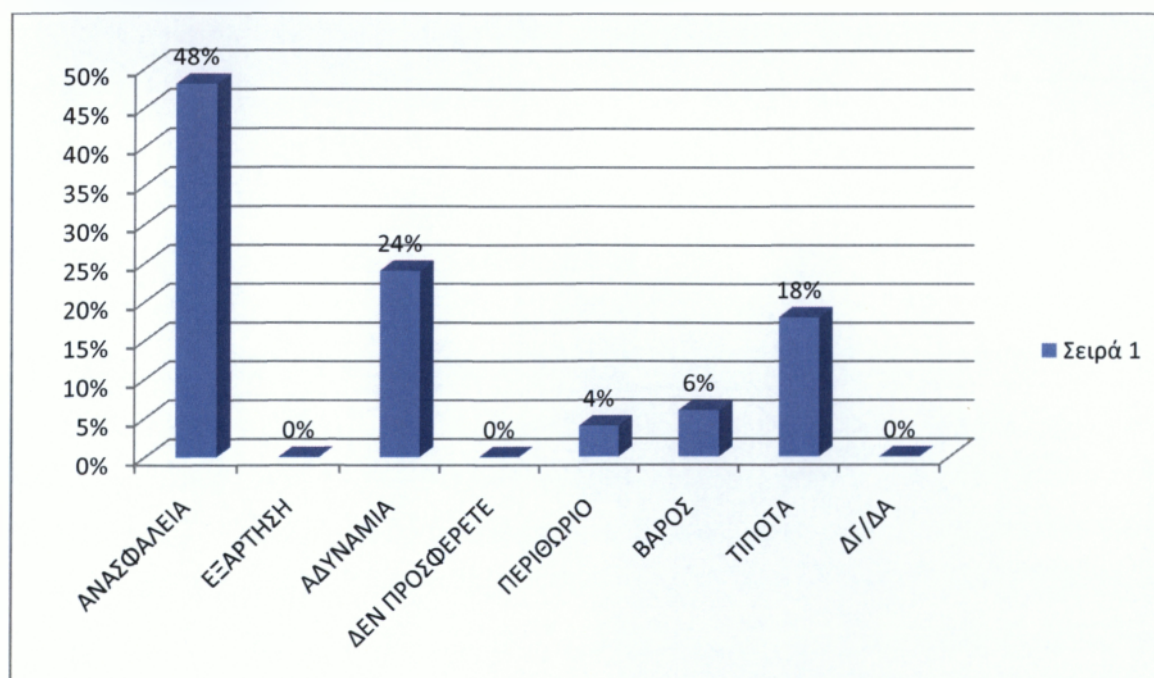
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζονται τα συναισθήματα που προκάλεσε η προσφυγή της χώρας στο μηχανισμό στήριξης.



Διάγραμμα 5.8. Συναίσθηματά μετά την προσφυγή της χώρας στο Δ.Ν.Τ..

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος, παρατηρούμε ότι το 32% ένιωσε οργή και το 38% απογοήτευση και φόβο. Επιπλέον το 12% ένιωσε θλίψη και ντροπή και το 16% ΔΓ/ΔΑ. Ενώ χαρακτηριστικό είναι ότι, το 2% ένιωσε ελπίδα και ανακούφιση.

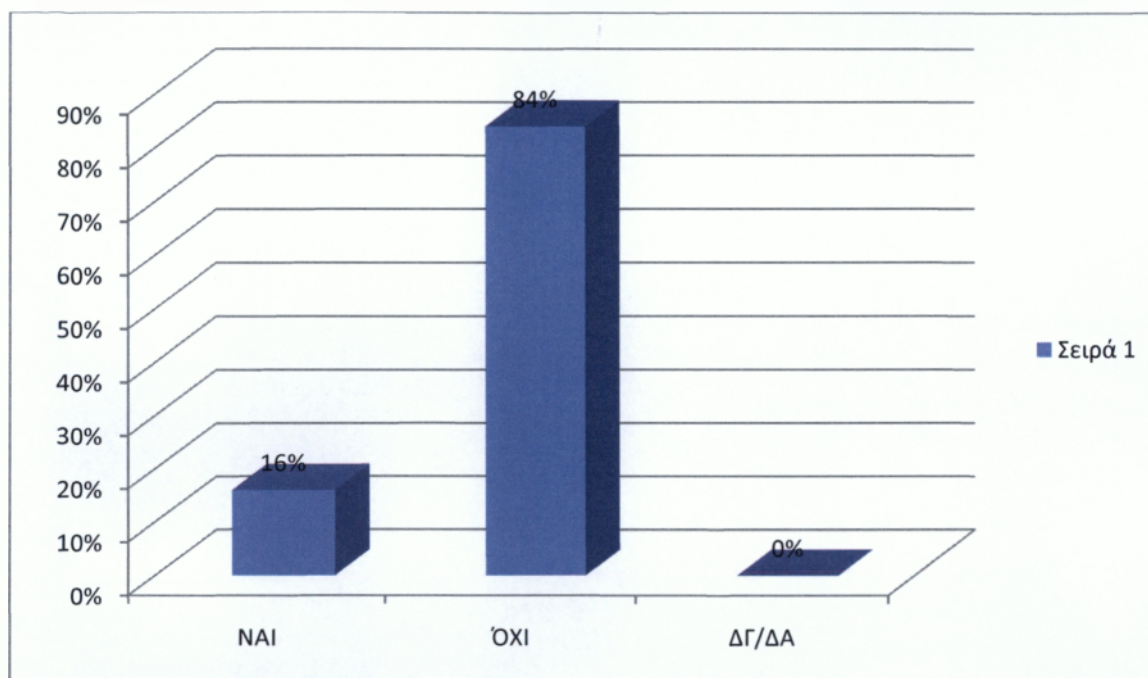
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζονται συναισθήματα των πολιτών κατά την διάρκεια της κρίσης.



Διάγραμμα 5.9. Συναίσθηματά, λόγω της κρίσης.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε ότι το 48% των ερωτηθέντων διακατέχεται από ανασφάλεια, για το αύριο και το 24% από αδυναμία να τα βγάλει πέρα, Το 0% νιώθει εξαρτώμενος από κάποιον, το 0% νιώθει ότι δεν προσφέρει τίποτα, το 4% νιώθει ότι βρίσκεται στο περιθώριο, το 18% δεν έχει νιώσει τίποτε από τα παραπάνω και το 0% ΔΓ/ΔΑ. Ενώ το 6%, νοιώθει βάρος.

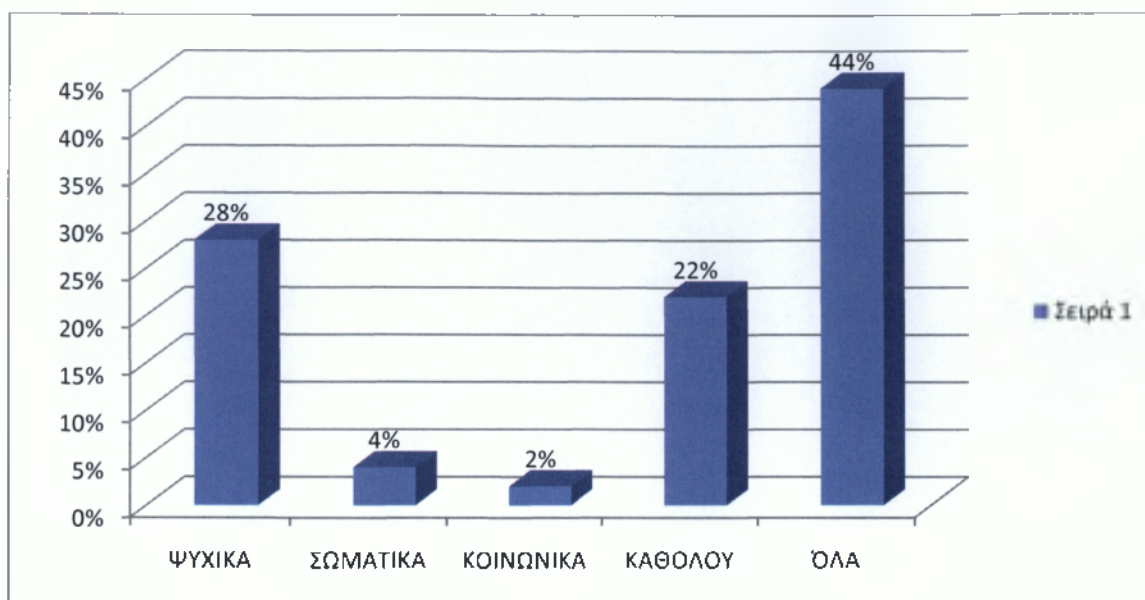
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται το ενδεχόμενο ψυχολογικής υποστήριξης, λόγω της κρίσης.



Διάγραμμα 5.10. Συχνότητα επίσκεψης για ψυχολογική υποστήριξη .

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε ότι το 16% των ερωτηθέντων έχει επισκεφτεί ψυχολόγο, ενώ το υπόλοιπο 84% δεν έχει χρειαστεί ψυχολογική υποστήριξη και η κατηγορία ΔΓ/ΔΑ, 0%.

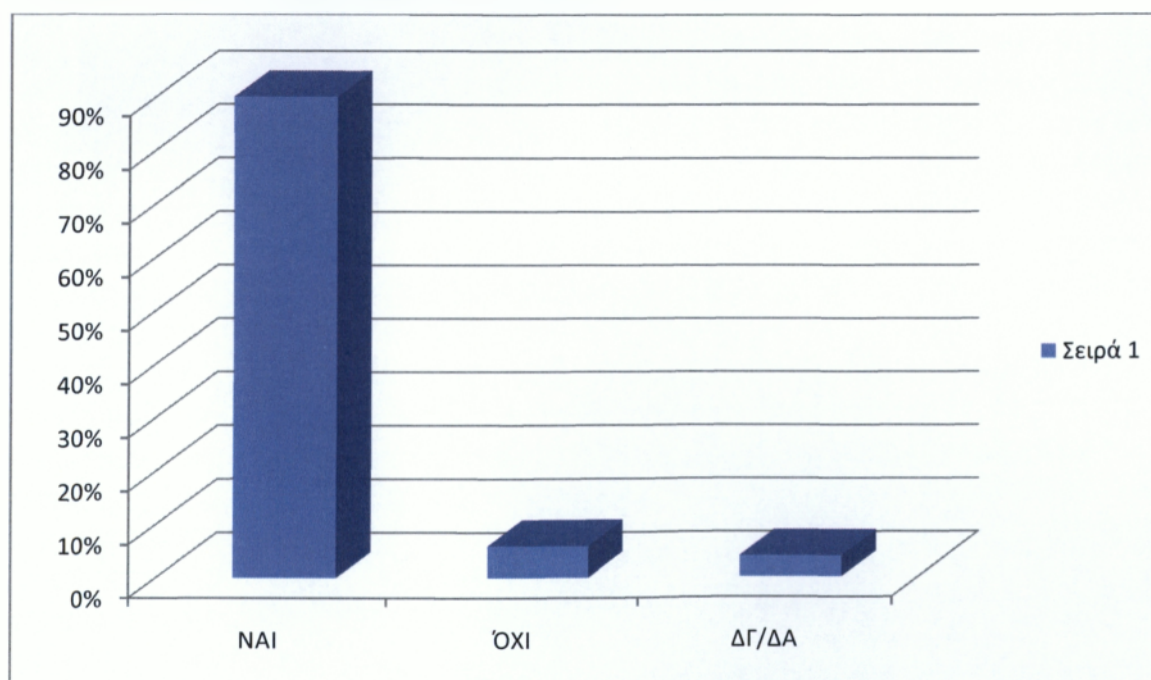
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται το επίπεδο της υγείας, που έχει επηρεαστεί από την κρίση.



Διάγραμμα 5.11. Επίπεδο υγείας που επηρεάζεται.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε, ότι το 44%, υποστηρίζει ότι η κρίση τους έχει επηρεάσει σε όλους τους τομείς της υγείας τους, το 28% ότι τους έχει επηρεάσει ψυχικά, το 2% κοινωνικά, 4% σωματικά και το 22% δεν έχει επηρεαστεί καθόλου.

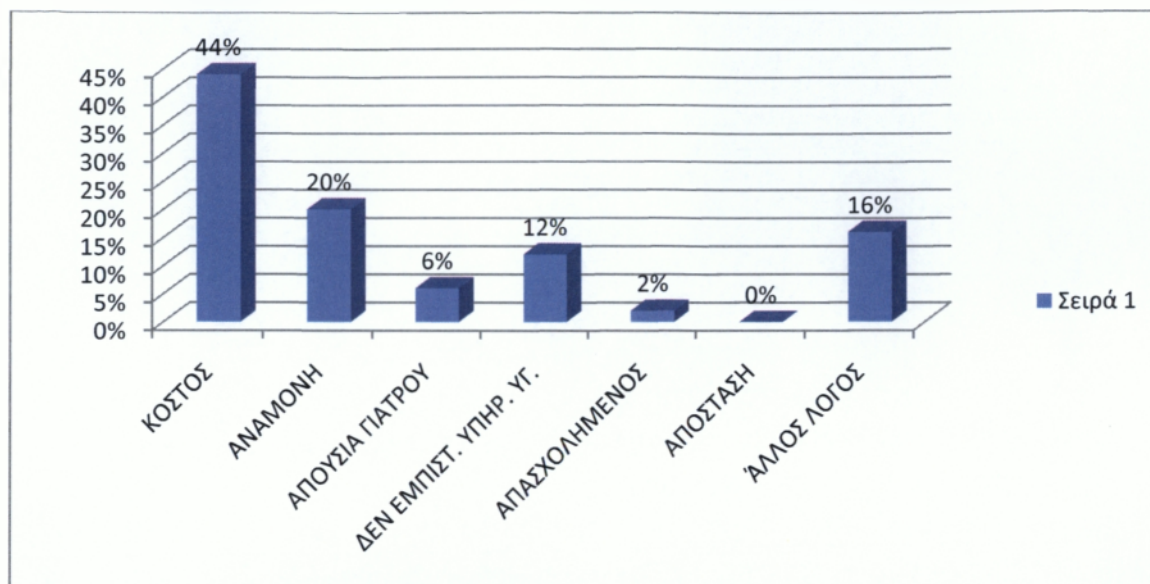
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται η ανησυχία για τις επιπτώσεις του σύγχρονου τρόπου ζωής στην υγεία εξαιτίας της κρίσης.



Διάγραμμα 5.12. Ποσοστό ανησυχίας στις επιπτώσεις του σύγχρονου τρόπου ζωής.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε, ότι το 90%, ανησυχεί για τις επιπτώσεις του σύγχρονου τρόπου ζωής, ενώ μόλις το 6% δεν ανησυχεί και το ΔΓ/ΔΑ 4%.

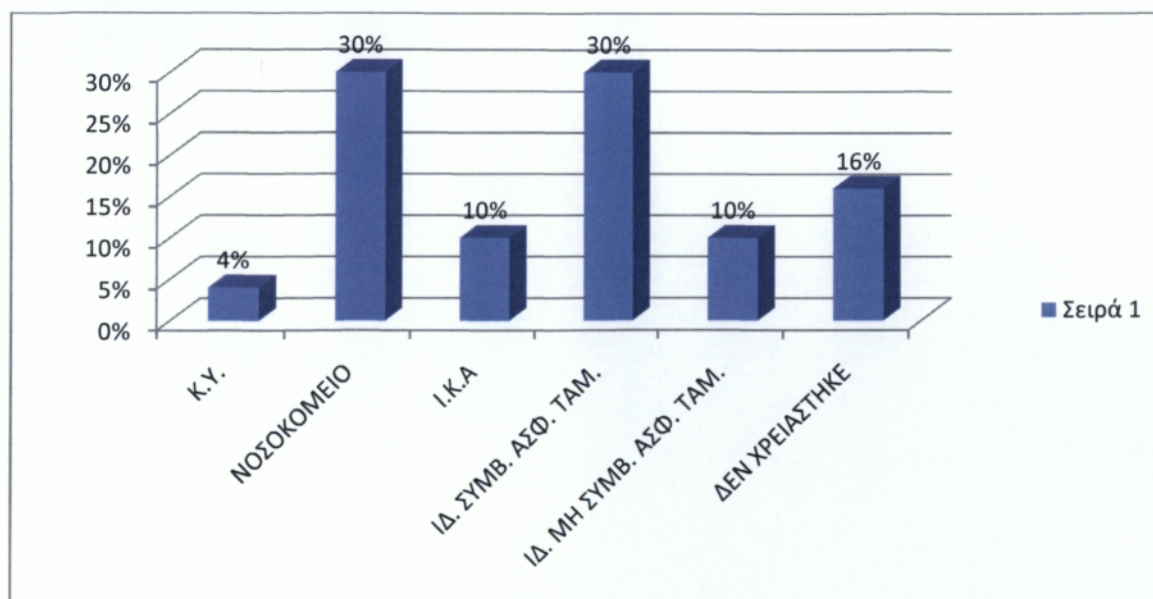
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζονται οι λόγοι για τους οποίους, καθυστέρησαν τη φροντίδα υγείας τους οι ερωτηθέντες.



Διάγραμμα 5.13. Λόγοι καθυστέρησης φροντίδας υγείας.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε, ότι το 44% καθυστέρησε τη φροντίδα της υγείας του, λόγω του κόστους, το 20%, λόγω της μεγάλης αναμονής για ραντεβού, το 12%, επειδή δεν εμπιστεύεται τις υπηρεσίες υγείας, το 2% ήταν απασχολημένο, το 0%, λόγω απόστασης, το 16% για άλλον λόγο και 6%, λόγω απουσίας γιατρού.

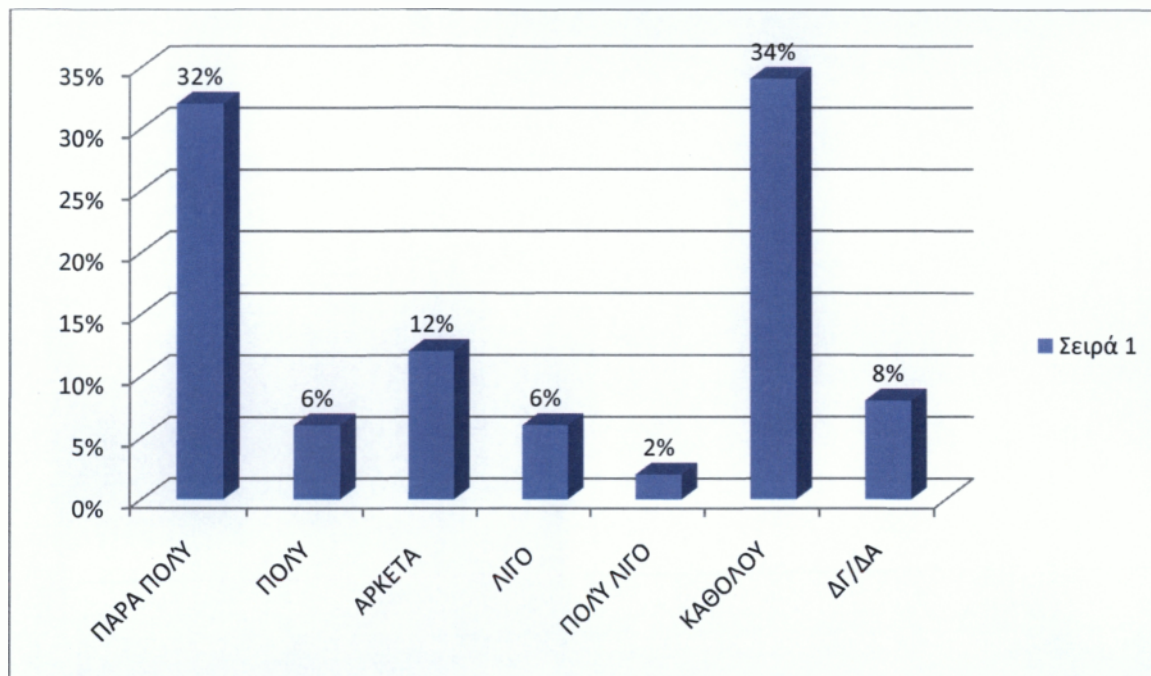
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται, η επιλογή των πολιτών για την φροντίδα της υγείας τους.



Διάγραμμα 5.14. Επιλογή για την φροντίδα υγείας.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε ότι σε ποσοστό 30% επιλέγουν το Νοσοκομείο, το 30% προτίμησε ιδιώτη γιατρό, συμβεβλημένο με ασφαλιστικό ταμείο ενώ το 10% προτίμησε ιδιώτη γιατρό, που δεν είναι συμβεβλημένος με ασφαλιστικό ταμείο, το 4% Κ.Υ., το 10% Πολυιατρεία του Ι.Κ.Α., ενώ το 16% δεν χρειάστηκε ιατρική φροντίδα.

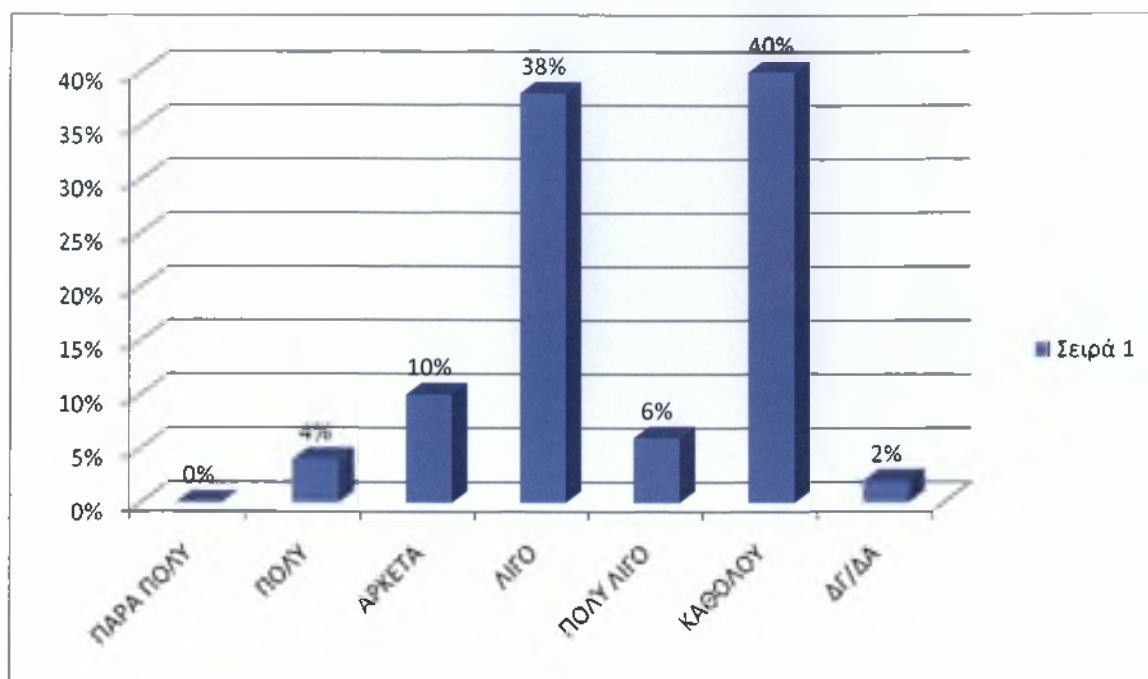
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται ο βαθμός επηρεασμού των πολιτών από το ποσό των 5 ευρώ, στο εισιτήριο των Νοσοκομείων.



Διάγραμμα 5.15. Επηρεασμός από την αύξηση του εισιτηρίου στα Νοσοκομεία.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε, ότι το 32% έχει επηρεαστεί πάρα πολύ, το 6% το έχει επηρεάσει πολύ, το 12% αρκετά, το 6 % λίγο, το 2% πολύ λίγο, 34% δεν το έχει επηρεάσει και το 8% ΔΓ/ΔΑ.

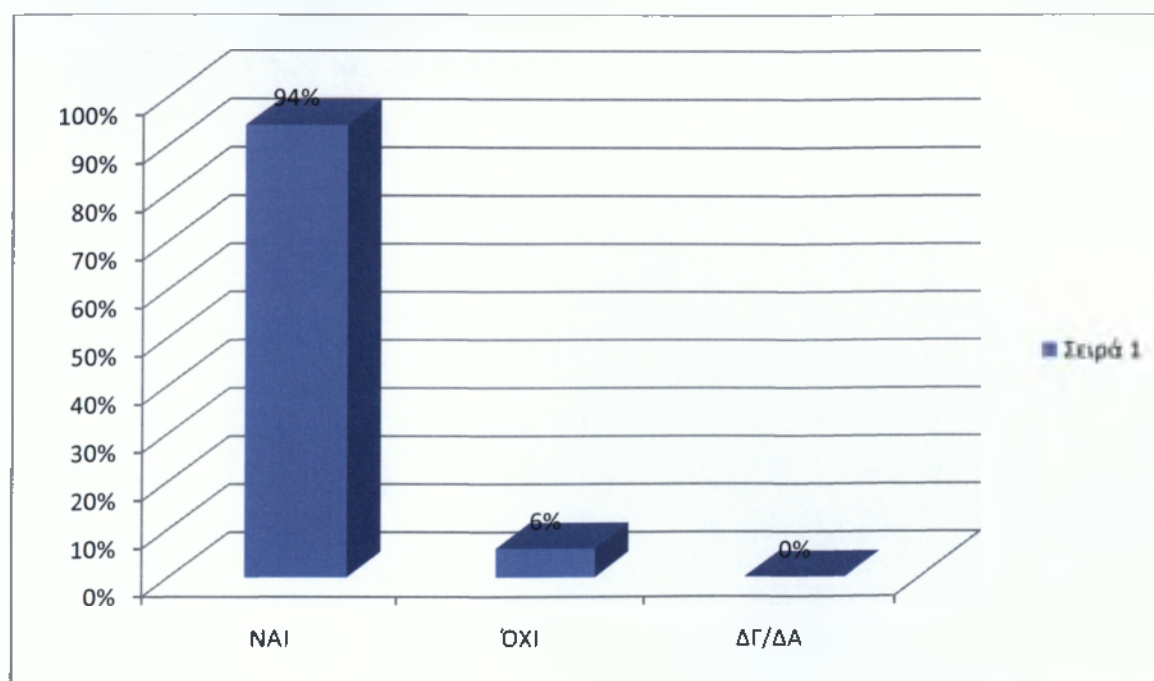
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται ο βαθμός ικανοποίησης των ερωτηθέντων από τις υπηρεσίες υγείας του Ν. Μεσσηνίας.



Διάγραμμα 5.16. Βαθμός ικανοποίησης από τις υπηρεσίες υγείας.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε ότι κατά μεγάλο ποσοστό της τάξης του 40%, φαίνεται, να μην είναι καθόλου ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες υγείας του Νομού, το 38% είναι λίγο, το 6% πολύ λίγο και αρκετά το 10%, ενώ το 2% ΔΓ/ΔΑ και το πολύ 4%, ενώ το πάρα πολύ 0%.

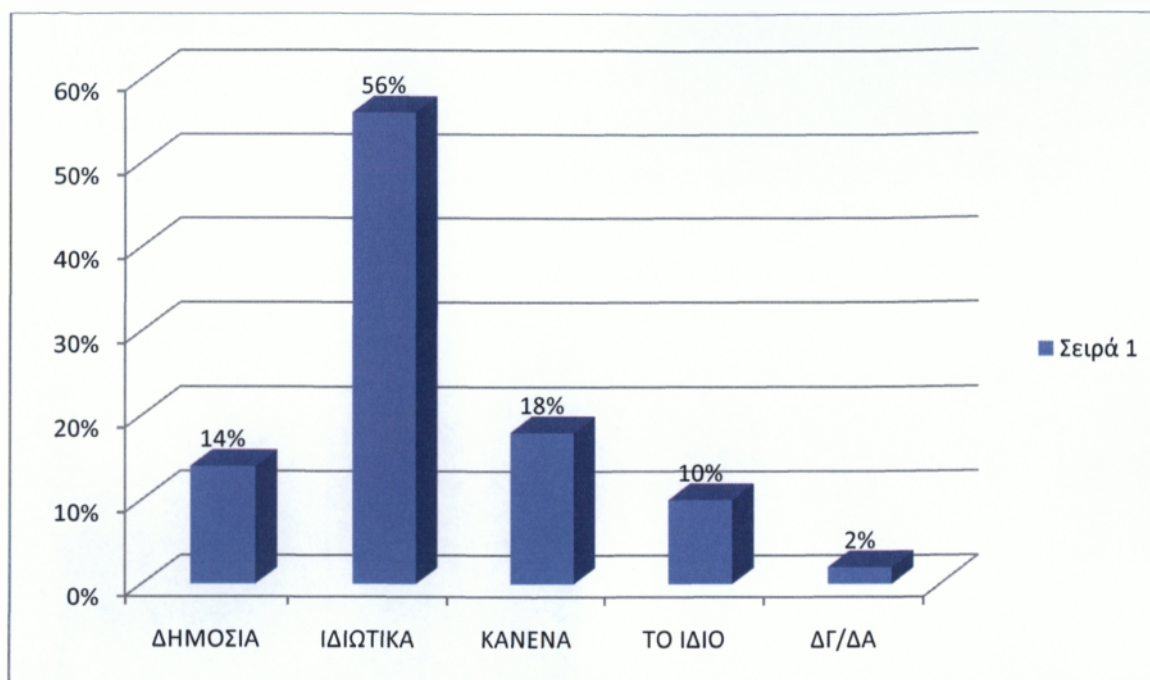
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται η ανησυχία των ερωτηθέντων, λόγω των περικοπών στις δημόσιες δαπάνες της υγείας.



Διάγραμμα 5.17. Ανησυχία των πολιτών για τις περικοπές.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε ότι το 94%, ανησυχεί για το επίπεδο της υγείας ενόψει, των περικοπών στις δημόσιες δαπάνες, ενώ το 0% απάντησε ΔΓ/ΔΑ, ενώ 6%, ότι δεν ανησυχούν.

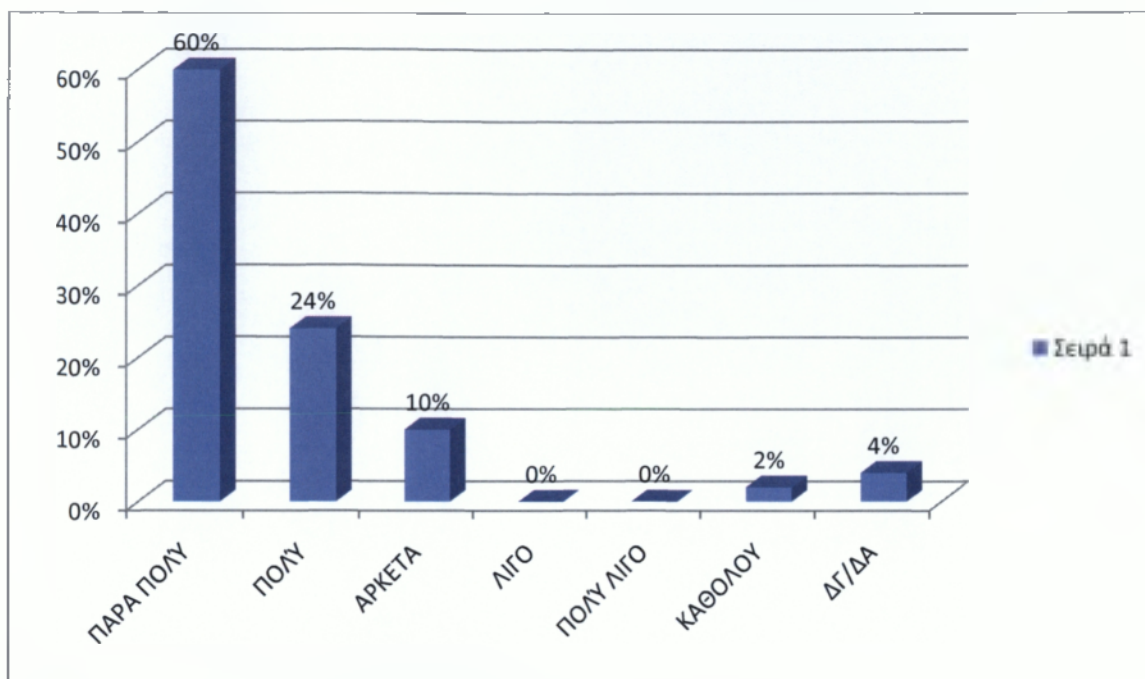
Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται, ο τομέας της υγείας που εμπιστεύονται οι ερωτηθέντες.



Διάγραμμα 5.18. Βαθμός εμπιστοσύνης των πολιτών.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε ότι σε ποσοστό 14% εμπιστεύονται τα δημόσια νοσοκομεία, το 56% από αυτούς, εμπιστεύεται τα ιδιωτικά νοσοκομεία, το 18% δεν εμπιστεύεται κανένα από τα δυο, ενώ το 10% εμπιστεύεται το ίδιο και τα δυο και το 2% απάντησε ΔΓ/ΔΑ.

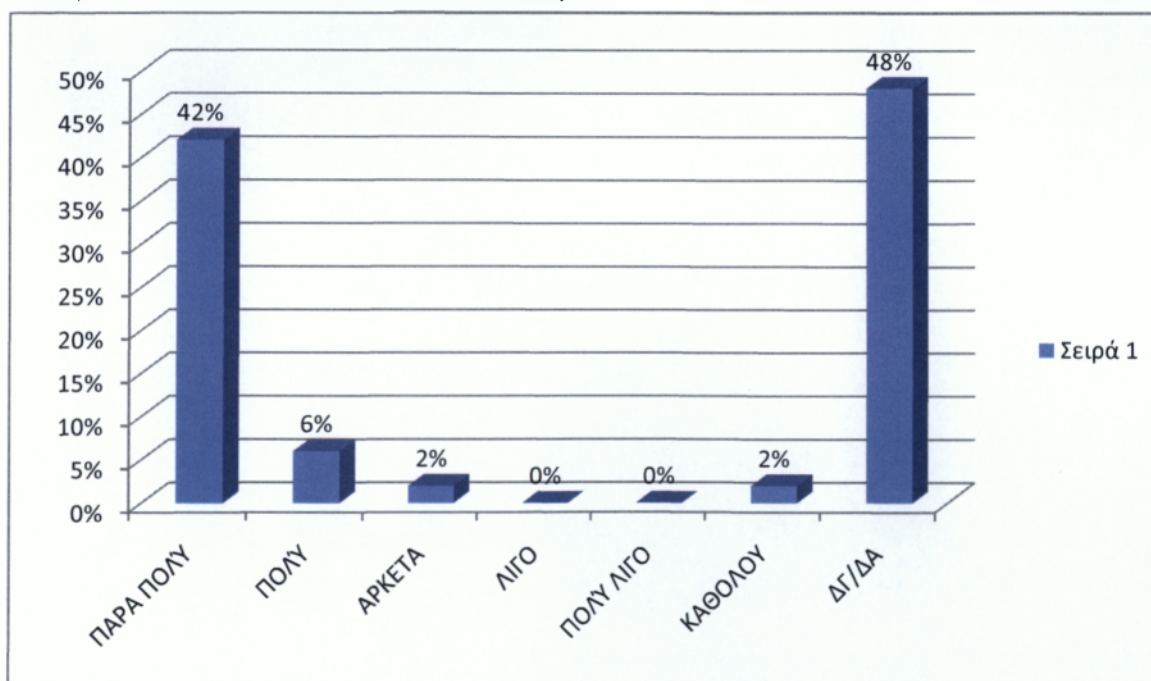
Στο παρακάτω διάγραμμα, παρουσιάζεται ο βαθμός που έχει επηρεαστεί η λειτουργία των μονάδων πρόνοιας, λόγω της κρίσης.



Διάγραμμα 5.19. Επηρεασμός μονάδων πρόνοιας.

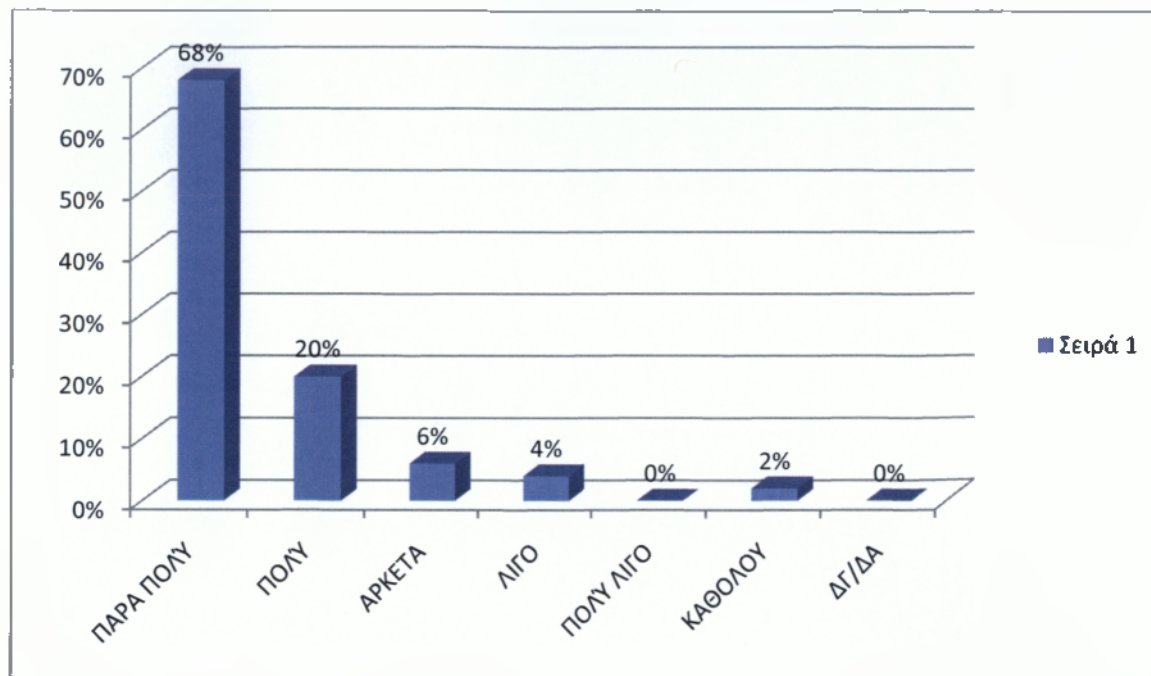
Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε ότι, το 60% πιστεύει ότι έχουν επηρεαστεί πάρα πολύ, το 10% αρκετά, το 24% πολύ, το πολύ λίγο 0%, το 2% καθόλου, ενώ 0% λίγο και το 4% ΔΓ/ΔΑ.

Στο παρακάτω διάγραμμα παρουσιάζεται, ο βαθμός επηρεασμού των ερωτηθέντων από την περικοπή των επιδομάτων πρόνοιας.



Διάγραμμα 5.20. Επηρεασμός από την περικοπή επιδομάτων.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε ότι, το 42% πιστεύει ότι έχει επηρεαστεί πάρα πολύ, το 2% αρκετά, το 6% πολύ, το πολύ λίγο 0%, το 2% καθόλου, ενώ 0% λίγο και το 48% ΔΓ/ΔΑ.



Διάγραμμα 5.21. Ανησυχία πολιτών, για τα ασφαλιστικά ταμεία.

Από την αξιολόγηση του διαγράμματος παρατηρούμε, ότι το 68%, φαίνεται ότι ανησυχεί πάρα πολύ από την κατάσταση, στην οποία βρίσκονται τα ασφαλιστικά ταμεία, το 20% από αυτούς ανησυχεί πολύ, το 6% αρκετά, το 2% καθόλου, το 4% λίγο και το 0% ΔΓ/ΔΑ και πολύ λίγο.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

1) Οικονομική κρίση δεν περνάμε πρώτη φορά ως χώρα, καθώς έχουμε βιώσει και στο παρελθόν ανάλογες καταστάσεις και πτωχεύσεις. Ωστόσο η σημερινή κρίση διαφέρει από τις προηγούμενες. Η κρίση δεν δημιούργησε τα οικονομικά προβλήματα του κράτους, αντίθετα αυτά οδήγησαν στη κρίση, σε αντίθεση με τους πολίτες που κυρίως τους δημιούργησε πολύπλευρα προβλήματα: οικονομικά, κοινωνικά, υγείας κ.α., ενώ τους επιδείνωσε και τα είδη υπάρχοντα, αφού η παροχή των δανείων για τη χώρα, έγινε με την παραβίαση οικονομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων των Ελλήνων πολιτών.

Η κρίση είναι ένα πολύπλευρο φαινόμενο, αλλά είναι και ατομική. Δεν έχουμε δήλωση αδιεξόδου, έχουμε αίσθημα αδιεξόδου. Το ότι μας δήλωσαν πως περνάμε κρίση είναι δευτερεύον. Οι οικονομικές πολιτικές των τριών τελευταίων δεκαετιών δημιούργησαν έναν φαύλο κύκλο, με αποτέλεσμα να βρισκόμαστε σήμερα στα πρόθυρα της χρεοκοπίας, υπό την επίβλεψη ξένων κηδεμόνων, τους οποίους ως χώρα ορίσαμε, αλλά και στα πρόθυρα έκτακτης ανάγκης, ως πολίτες σε έναν οικονομικό πόλεμο που δεν επιλέξαμε, αλλά πρέπει να δώσουμε, ενώ αν εξαφανιζόταν σήμερα το χρέος της χώρας, αύριο θα υπήρχε πάλι πρόβλημα, λόγω του φαύλου κύκλου.

Η έλλειψη οργάνωσης και ανάπτυξης οδήγησε την χώρα σε οικονομικό, κοινωνικό και επαγγελματικό αδιέξοδο, με αποτέλεσμα να έχουμε μη παραγωγικούς τομείς και να υπάρχει δυσκολία εισόδου στην αγορά εργασίας για τους νέους.

2) Οι μειώσεις των δαπανών και η εξοικονόμηση πόρων, μέσα από τις μεταρρυθμίσεις που έφερε η κρίση, επηρεάζουν όλους τους τομείς της υγείας και σε όλα τα επίπεδα της. Σίγουρα ο δρόμος που έχουν διαλέξει δεν είναι ο σωστός, αφού με τα μέτρα που έχουν παρθεί υποβαθμίζονται τόσο οι προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας προς τους πολίτες, όσο και ο στόχος και ο σκοπός ενός συστήματος υγείας.

Απ' όλες τις μεταρρυθμίσεις οι μόνες που έχουν επιτευχθεί έως τώρα είναι οι άμεσες μειώσεις των δαπανών όπως 1 δις ευρώ στις φαρμακευτικές δαπάνες και 10% στις λειτουργικές δαπάνες και η αύξηση του ποσού των 5 ευρώ στα εξωτερικά ιατρεία των Νοσοκομείων κάτι που σημαίνει την άμεση επιβάρυνση των πολιτών, ενώ σε αντίθεση δημιουργήθηκε και νέο έλλειμμα στο Ε.Σ.Υ.

Η εξοικονόμηση πόρων μέσα από βασικά πράγματα, όπως η ηλεκτρονική συνταγογράφηση δεν κατορθώθηκε, ενώ επείγουν οι συγχωνεύσεις των νοσοκομείων και η λειτουργία του Ε.Ο.Π.Υ.Υ., για τον σκοπό αυτό χωρίς καν να υπάρχουν σωστές βάσεις. Ότι χρειάζεται δηλαδή οργάνωση και σχέδιο δεν επετεύχθη, ενώ οι περικοπές έγιναν αμέσως. Ο μεγαλύτερος επηρεασμός, που έχει δεχτεί το Ε.Σ.Υ., είναι ότι οι υπηρεσίες του, δεν είναι αποδεκτές από τους πολίτες, καθώς σε ποσοστό 40% και 42%, στο Νομό Ευβοίας και Μεσσηνίας, αντίστοιχα, οι πολίτες δεν είναι ικανοποιημένοι, ενώ το 56% και το 34% αντίστοιχα, απαντάει, ότι εμπιστεύεται περισσότερο τα ιδιωτικά νοσοκομεία. Τέλος το γεγονός ότι το 44% και το 58% αντίστοιχα δηλώνει ότι καθυστέρησε την φροντίδα υγείας που χρειαζόταν λόγω του κόστους έρχεται σε αντίθεση με τη δημόσια και δωρεάν περίθαλψη.

3) Οι μονάδες της Πρόνοιας επηρεάζονταν πάρα πολύ από την οικονομική κρίση μέσα από τη μείωση 10% των δαπανών τους, κάτι που φαίνεται και από το γεγονός πως το 96% στο Νομό Μεσσηνίας και το 94% στον Νομό Ευβοίας πιστεύει πως επηρεάζονται πάρα πολύ έως αρκετά. Ο γενικότερος τομέας της Πρόνοιας επηρεάζεται και αυτός μέσα από τις περικοπές σε επιδόματα και συντάξεις με το 44% στο Νομό Μεσσηνίας να λέει ότι επηρεάζεται πάρα πολύ από την περικοπή των επιδομάτων ενώ το αντίστοιχο ποσοστό του Νομού Ευβοίας είναι 42%. Η κοινωνική ασφάλιση επηρεάζεται και αυτή, κάτι που κάνει τους πολίτες να ανησυχούν σε ποσοστό 94% και στους δυο Νομούς από πάρα πολύ έως αρκετά. Ο τομέας της πρόνοιας είναι κάτι παραπάνω. Είναι φροντίδα, είναι κοινωνική προστασία των πολιτών και ιδιαίτερα των ευπαθών ομάδων.

Η παρέμβαση του κράτους για τις ευπαθείς κοινωνικά ομάδες πρέπει να έχει ως σκοπό την αποτροπή της εξαθλίωσης και την κοινωνική ένταξή τους. Σήμερα όχι μόνο δεν γίνεται αυτό αλλά γίνεται το ακριβώς αντίθετο.

Είναι βέβαιο ότι στο άμεσο μέλλον η ανάγκη για προνοιακές δαπάνες θα αποκτήσει επείγοντα χαρακτήρα, καθώς θα έχουμε αύξηση των ατόμων που χρειάζονται φροντίδα. Το κράτος θα πρέπει να είναι έτοιμο να ανταποκριθεί. Η κοινωνική συνοχή και η καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού θα απαιτήσουν επαναπροσανατολισμό και αύξηση των κοινωνικών δαπανών και αλλαγή της κοινωνικής πολιτικής, καθώς η κοινωνική προστασία θα είναι πιο αναγκαία απ' ότι στο παρελθόν.

4) Ο αντίκτυπος της οικονομικής κρίσης επηρεάζει όλα τα επίπεδα της ζωής των πολιτών, όπως βλέπουμε τόσο μέσα από τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου όσο και από την ανάλυση των δεδομένων. Συγκεκριμένα, ως προς την εργασία, το 90% των

πολιτών στο Νομό Μεσσηνίας νιώθει ανασφάλεια, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για το Νομό Ευβοίας είναι 88%. Ως προς τα συναισθήματα που δημιουργήσε στους πολίτες η κρίση το 30% νιώθει οργή και το 46% απογοήτευση στο Νομό Μεσσηνίας, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για το Νομό Ευβοίας είναι 32% και 38%. Ως προς τις καθημερινές του ανάγκες το 48% νιώθει ανασφάλεια και το 30% αδυναμία να ανταπεξέλθει στις οικονομικές του υποχρεώσεις, στο Νομό Μεσσηνίας, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για τον Νομό Ευβοίας είναι 48% και 24%. Τέλος η κρίση έχει αντίκτυπο και στην υγεία των πολιτών με το 56% του Νομού Μεσσηνίας να δηλώνει πως έχει επηρεαστεί σε όλα τα επίπεδα της υγείας του, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στο Νομό Ευβοίας φτάνει το 44%. Δεν είναι τυχαίο λοιπόν που έχουν αυξηθεί οι αυτοκτονίες λόγω της κρίσης αφού η ανεργία, οι περικοπές στα εισοδήματα και οι άλλες επιπτώσεις της κρίσης δοκιμάζουν τους δείκτες υγείας των περισσότερων ανθρώπων, αφού αντιμετωπίζουν μεγάλα προβλήματα στην καθημερινή τους διαβίωση.

Έτσι οι Έλληνες πολίτες, ξαναγύρισαν στην δημόσια υγεία (20% -30%) αλλά όχι εκείνη σε αυτούς. Προσφεύγουν στις κοινωνικές υπηρεσίες για να βρουν τις πόρτες κλειστές και όλα αυτά, ενώ η πολιτεία γνώριζε πριν από την προσφυγή στο Δ.Ν.Τ. πως ήταν αναγκαίο ένα σχέδιο προστασίας της ζωής των πολιτών (ανακοίνωση του Π.Ο.Υ. το 2009).

5) Όλες οι κατηγορίες του πληθυσμού επηρεάζονται από την κρίση και τις επιπτώσεις της το ίδιο. Το ποσοστό στο Νομό Μεσσηνίας φτάνει στο 78%, ενώ στο Νομό Ευβοίας το 68%. Πως θα μπορούσε άλλωστε να είναι διαφορετικά αφού η έννοια της ανάγκης είναι καθαρά υποκειμενική, ενώ και τα μέτρα είναι τα ίδια αλλά όχι και ίσα για όλους. Αν χωρίζαμε τις κατηγορίες του πληθυσμού, σε υποκατηγορίες, τότε μπορούμε να πούμε πως με βάση το εισόδημα επηρεάζονται περισσότερο οι φτωχοί, οι χαμηλόμισθοι και οι χαμηλοσυνταξιούχοι. Με βάση την ανεργία επηρεάζονται οι μακροχρόνια άνεργοι, καθώς και άνεργοι που χάνουν την δουλειά τους σε μεγάλη ηλικία, με το δικαίωμα που έχουν πλέον οι εργοδότες, να απολύουν 5% του προσωπικού τους κάθε μήνα, αφού δύσκολα ξαναβρίσκουν δουλειά σε αυτή την ηλικία, ενώ και οι νέοι δυσκολεύονται να μπουν στην αγορά εργασίας. Οι ψυχικά ασθενείς και τα ΑμεΑ. είναι ιδιαίτερες κατηγορίες, αφού οι επιπτώσεις της κρίσης προστεθήκαν στα χρόνια προβλήματα που αντιμετωπίζουν.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Το φάρμακο για την αντιμετώπιση της κρίσης είναι η ανάπτυξη. Ωστόσο δεν μπορεί να υπάρξει οικονομική ανάπτυξη, αν δεν υπάρχει κοινωνική συνοχή. Χρειάζεται μια συντονισμένη προσπάθεια, για την κοινωνική και οικονομική ενσωμάτωση των κοινωνικά ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, ενώ ταυτόχρονα ο τομέας της υγείας και της απασχόλησης θα πρέπει να αλλάξει ριζικά λόγω του αναχρονιστικού του χαρακτήρα και της δυσκολίας εισόδου αντίστοιχα, ενώ όλα αυτά, πρέπει να γίνουν με στόχο την ποσότητα.

1) Επανάδρυση του Ε.Σ.Υ. με βάση τις πραγματικές, υγειονομικές ανάγκες και ιδιαιτερότητες κάθε περιοχής ή περιφέρειας, με σωστά κατανομημένο προσωπικό, ώστε να μην έχουμε, το φαινόμενο της μετανάστευσης των ασθενών.

2) Πράσινα Νοσοκομεία, έτσι, ώστε να έχουμε εξοικονόμηση ενέργειας, διαχείριση ιατρικών αποβλήτων και πράσινες προμήθειες. Από τις τρεις δράσεις, μπορούν να εξοικονομηθούν πόροι, αλλά το πιο σημαντικό θα είναι η προστασία της δημόσιας υγείας, από την διαδικασία, προστασίας από τα απόβλητα και η ευαισθητοποίηση των εργαζομένων.

3) Εξωτερική οικονομία των Νοσοκομείων, με κήπους, όπου θα εργάζονται Α.μεΑ., με σκοπό και στόχο, την κοινωνική και οικονομική ενσωμάτωσή τους.

4) Οι Διοικητές των Νοσοκομείων, να έχουν πτυχίο Management.

5) Βελτίωση του τρόπου χρηματοδότησης και αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας, με κλειστούς προϋπολογισμούς και μεθόδους, όπως τα DRGS.

6) Μοντέλο: flexibility. Πρόκειται για τον συνδυασμό μιας ευέλικτης αγοράς εργασίας (flexibility) και ενός συστήματος προστασίας της εργασίας (security). Το εντυπωσιακό, με το μοντέλο αυτό, είναι η κοινή αποδοχή, που έχει εξασφαλίσει, ως πρότυπο εργασιακού μοντέλου. Οι εργοδότες θεωρούν ότι χάρη στην ευελιξία που το διακρίνει, επιτρέπει τη καλύτερη δυνατή «εκμετάλλευση» του εργατικού δυναμικού, από τις επιχειρήσεις, ενώ ταυτόχρονα παρέχει στους εργαζομένους την καλύτερη, δυνατή προστασία. Όταν οι εργαζόμενοι απολύονται, παίρνουν γενναιόδωρα επιδόματα ανεργίας. Επί μακράν χρονικό διάστημα, ενώ ταυτόχρονα, παρακολουθούν, επιμορφωτικά σεμινάρια

και επιπλέον την ευθύνη, για την εξεύρεση νέας εργασίας, την έχει η Κυβέρνηση (εφαρμόζεται κυρίως στη Δανία).

7) Από την πόλη κράτος, το κράτος – πόλη και την Παγκόσμια Οικονομία και από κει στην οικονομική ανάπτυξη, της κάθε περιοχής, τόσο ατομικά, όσο και ενιαία. Η πραγματική οικονομία, δεν είναι ούτε οι δείκτες, ούτε οι αριθμοί, αλλά η οικονομία των ανθρώπων. Πρέπει να δοθούν κίνητρα, έτσι, ώστε να υπάρξει ανάπτυξη στον πρωτογενή τομέα, στην περιφέρεια, ώστε σιγά σιγά να υπάρχει ανάπτυξη και στους άλλους τομείς. Ταυτόχρονα, κάθε περιοχή μπορεί να προσφέρει υπηρεσίες τουρισμού, αγροτουρισμού, οικοτουρισμού κ.α. ανάλογα με την γεωγραφική της θέση, καθώς στην Ελλάδα υπάρχει πληθώρα φυσικού, ιστορικού, αρχαιολογικού πλούτου, ενώ μέσα από το διαδίκτυο μπορεί να ανοίξει ένα μεγάλο παράθυρο στον κόσμο, προσφέροντας ποιότητα τόσο σε υπηρεσίες όσο και σε κτιριακές υποδομές, προσωπικό κ.α., ενώ θα μπορούν να πωλούνται και προϊόντα της κάθε περιοχής, σε κάθε μονάδα παροχής υπηρεσιών, έτσι ώστε να μπορεί η κάθε περιοχή να στηρίζεται στη δική της οικονομική κατάσταση, ενώ ταυτόχρονα να μειώνει και τα ποσοστά ανεργίας στη περιοχή της.

8) Σημαντικό κομμάτι για την αντιμετώπιση της κρίσης κυρίως στον τομέα της Πρόνοιας είναι ο εθελοντισμός. Ωστόσο θα πρέπει από το σχολειό να υπάρχει προσανατολισμός εθελοντικής προσφοράς υπό τη μορφή μαθήματος, έτσι ώστε να αναπτύξουμε σαν κοινωνία, από την παιδική ακόμα ηλικία, υψηλό αίσθημα της φροντίδας και της προσφοράς προς κάθε τομέα που μπορούμε να βοηθήσουμε.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ – ΠΗΓΕΣ

1. Πέτρος Α. Σταθόπουλος, (2005). Κοινωνική Πρόνοια. Ιστορική Εξέλιξη – Νέες Κατευθύνσεις, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
2. Γαβριήλ Ν. Αμίτσης, (2001). Αρχές Οργάνωσης και Λειτουργίας του Συστήματος Κοινωνικής Πρόνοιας, το Ελληνικό Μοντέλο των Κοινωνικών Υπηρεσιών και η Ευρωπαϊκή Εμπειρία, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
3. Θεόδωρος Σακελλαρόπουλος, (2003). Ζητήματα Κοινωνικής Πολιτικής, Εκδόσεις Διώνικος, Αθήνα.
4. Θ. Πισιμίσης, (1995), Οικονομική της Υγείας, Καλαμάτα.
5. Ελένη Σιουρούνη, (2007). Αρμοδιότητες Υπηρεσιών Νοσοκομείου, Καλαμάτα.
6. Αντώνιος Π. Μανιάτης (2007). Νομοθεσία Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, Καλαμάτα.
7. Α. Παρασκευόπουλος, (2004). Δημόσια Οικονομική Ι, Καλαμάτα.
8. Α. Παρασκευόπουλος, (2004). Συστήματα Υγείας, Καλαμάτα.
9. Θεόδωρος Σακελλαρόπουλος, (1999). Η Μεταρρύθμιση του Κοινωνικού Κράτους, Τόμος Α΄, Εκδόσεις Κριτική Α.Ε, Αθήνα.
10. Πλάτων Τήνιος, (2001). Κοινωνία, Οικονομία, Συντάξεις, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
11. Γιώργος Ι. Στάθης, (2002). Νοσοκομειακό management, Εκδοτική Σειρά, Αθήνα.
12. Σωτήρης Σούλης, (1999). Οικονομική της Υγείας, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα
13. Καραμούζης, Χαρδουβέλης (2010). Από τη Διεθνή Κρίση στην Κρίση της Ευρωζώνης και της Ελλάδας, Εκδόσεις Λιβάνη.
14. Ηλίας Ευθυμιόπουλος (2010). Παράθυρο στην Κρίση. Οι παράξενοι Ελκυστές και η Πράσινη Οικονομία, Εκδόσεις Μεταίχμιο.
15. Κ. Παπαρρηγόπουλος (2010). Ιστορία του Ελληνικού Έθνους, Εκδόσεις Τέσσερα ΠΙ, Αθήνα.
16. Charles Diehl. Ιστορία της Βυζαντινής Αυτοκρατορίας, Εκδόσεις Ηλιάδη.
17. Ελπίδα Βόγλη (2011). 1893 – 1912. Από τη Χρεοκοπία στην Ανάκαμψη, Εκδόσεις Έψιλον Ιστορικά.

ΠΗΓΕΣ ΑΠΟ ΤΥΠΟ

18. Τάκης Κατσιμάρδος, (2010). Η ΗΜΕΡΗΣΙΑ, 9 – 10/10:43.
19. Απόστολος Διαμαντής, (2010). Η ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ, 2/5:16 – 17.
20. Τάκης Κατσιμάρδος, (2010). Η ΗΜΕΡΗΣΙΑ, 20 – 29/3:50 – 51.
21. Γ. Παπαιωάννου, Αγγ. Κωβαίος, (2010). ΤΟ ΒΗΜΑ, 2/5:A9.
22. Π. Παπαδόπουλος, (2010). ΤΟ ΒΗΜΑ, 3/10:A4.
23. Β. Χιώτη, (2010). ΤΟ ΒΗΜΑ, 29/9: A8 – A9.
24. Δήμητρα Καδδά, (2011). Η ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 6/3:8.
25. Ελένη Κωσταρέλου, (2010). Η ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 12/2:23.
26. Ελένη Κωσταρέλου, (2010). Η ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 4/3:4 – 6.
27. Γιώργος Κανελλόπουλος, (2011). ΤΑ ΝΕΑ, 8/3:52.
28. Νίκος Θεοδωρόπουλος, (2011). ΤΟ ΕΘΝΟΣ, 26/2:26/39
29. Σπ. Μαρκέτος, (2010). ΤΟ ΒΗΜΑ, 21/2:A25.
30. Π. Σταυρόπουλος, (2010). ΤΟ ΒΗΜΑ, 7/3:A16.
31. Κώστας Τσαχάκης, (2011). ΤΟ ΕΘΝΟΣ, 16/4:5.
32. Μ. Γελαντάλη, (2011). Η ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 3 / 4:9.
33. Αιμίλιος Νέγκης, (2010). Ο ΚΟΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΠΕΝΔΥΤΗ, 26 – 27/6:29.
34. Μιχαήλ Γελαντάλι, (2011). Η ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 6/3:9.
35. Ελένη Κωσταρέλου, (2011). Η ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 2/4:24 – 25.
36. Μαργαρίτα Βεργόλια, (2010). Ο ΚΟΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΠΕΝΔΥΤΗ, 10 – 11/7:20 – 21.
37. Χρήστος Ζέρβας, (2011). Η ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 3/4: 45.
38. Παναγιώτα Καρλατήρα, (2010). ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ, 9/5:16.
39. Δημήτρης Πωλότας, Άρια Καλύβα, (2010). ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ, 28/3:38 – 39.
40. Ελλιζαμπέτα Καζαλόττι, (2010). Η ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 12/6:40 – 41.
41. Δήμητρα Καδδά, (2010). Η ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 21/2:12 – 13.
42. Γιάννης Ε. Βερμισσώ, (2011). Ο ΚΟΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΠΕΝΔΥΤΗ, 25 – 26/3:34.
43. Δήμητρα Ευθυμιάδου, (2011). Η ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 6/3:45.
44. Αιμίλιος Νέγκης, (2011). Ο ΚΟΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΠΕΝΔΥΤΗ, 25 – 26/3:34.
45. Μαίρη Λαμπαδίτη, (2010). ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ, 7/11:14.
46. Ελευθερία Κόλλια, (2010). ΤΟ ΒΗΜΑ, 11/4:A18.
47. Κατερίνα Μυγιάκη, (2010). ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ, 14 – 15/8:8 – 9.
48. Αιμίλιος Νέγκης, (2011). Ο ΚΟΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΠΕΝΔΥΤΗ, 25 – 27/3:23.
49. Μαίρη Πίνη, (2010). Η ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 24/7:37.
50. Χριστίνα Παπασταθοπούλου, (2010). Η ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 12/6: 21 – 22.

51. Δημήτρης Μάρης, (2011). Ο ΚΟΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΠΕΝΔΥΤΗ, 16 – 17/4: 24.
52. Ρούλα Σαρούλου, (2011). Ο ΚΟΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΠΕΝΔΥΤΗ, 7 – 10/4: 03.
53. Πέτρος Α. Γεωργίου, (2011). ΟΙ ΑΠΟΚΑΛΥΨΕΙΣ, 13/3:3/29.
54. Χρήστος Ν. Κώνστας, (2011). Ο ΚΟΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΠΕΝΔΥΤΗ, 19 – 20/3:10 – 11.
55. Πάνος Ράσιας, (2011). ΟΙ ΑΠΟΚΑΛΥΨΕΙΣ, 6/3:11.
56. Ρούλα Σαλούρου, (2011). Ο ΚΟΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΠΕΝΔΥΤΗ, 21 – 24/4:03.
57. Κατερίνα Κοκκαλιάρη, (2011). ΤΟ ΕΘΝΟΣ, 15/2:4.
58. Π. Α. Γεωργίου, (2011). ΟΙ ΑΠΟΚΑΛΥΨΕΙΣ, 13/3:2/28.
59. Ρούλα Σαρούλου, (2011). Ο ΚΟΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΠΕΝΔΥΤΗ, 19 – 20/3:03.
60. Ρούλα Σαρούλου, (2011). Ο ΚΟΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΠΕΝΔΥΤΗ, 12 – 13/3:03
61. Γιώργος Ι. Δημητρομανωλάκης, (2010). ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ, 14/2:15.
62. Γιώργος Ι. Δημητρομανωλάκης, (2010). ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ, 2/5:4.
63. Ελένη Πετροπούλου, (2010). Η ΗΜΕΡΗΣΙΑ, 9 – 10/10:35.
64. Ελένη Πετροπούλου, (2010). Η ΗΜΕΡΗΣΙΑ, 13 – 14/11:37.
65. Δήμητρα Ευθυμιάδου, (2010). Η ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 17/10:49.
66. Δήμητρα Κρουσταλλή, (2010). ΤΟ ΒΗΜΑ, 2/12:A6 – A7.
67. Ελένη Πετροπούλου, (2011). Η ΗΜΕΡΗΣΙΑ, 15 – 16:37.
68. Δήμητρα Ευθυμιάδου, (2011). Η ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 9/1:8
69. Ελένη Πετροπούλου, (2010). Η ΗΜΕΡΗΣΙΑ, 30/4:39.
70. Δήμητρα Ευθυμιάδου, (2011). Η ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 9/1:41.
71. Χρ. Κίτσιος, (2010). Η ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 10/10/10.
72. Αιμίλιος Νέγκης, (2010). Ο ΚΟΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΠΕΝΔΥΤΗ, 3 – 4/7:24.
73. Αιμίλιος Νέγκης, (2010). Ο ΚΟΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΠΕΝΔΥΤΗ, 28 – 29/7:17.
74. Κώστας Τσαχάκης, (2011). ΤΟ ΕΘΝΟΣ, 2/4:41.
75. Δήμητρα Ευθυμιάδου, (2011). Η ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 13/2:37.
76. Ντανι Βέργου, (2011). Η ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 2/4:37.
77. Δημήτρης Καραγιώργος, (2011). ΤΟ ΕΘΝΟΣ, 2/4:17.
78. Β. Κώτσης, (2010). ΤΟ ΒΗΜΑ, 31/10:41.
79. Ελένη Πετροπούλου, (2010). Η ΗΜΕΡΗΣΙΑ, 20 – 21/3:36.
80. Αιμίλιος Νέγκης, (2011). Ο ΚΟΣΜΟΣ ΤΟΥ ΕΠΕΝΔΥΤΗ, 21 – 24/4:23.
81. Γεωργία Λινάρδου, (2011). Η ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 23 – 24/4:8 – 9.
82. Μαρίνα Ζιωζίου, (2011). Η ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 23 – 24:41.
83. Κατερίνα Κοκκαλιάρη, (2011). Η ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 23 – 24:13.

84. Ελένη Κωσταρέλου, (2011). Η ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ, 26/4:34 – 35.
85. Χρόνης Πολυχρονίου, (2010). ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΕΨΙΛΟΝ, 17/10:35 – 40.
86. Μαρία Λουκά, (2010). ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΕΨΙΛΟΝ, 11/7:49 – 53.
87. Χρήστος Ιωάννου, (2010). ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΕΨΙΛΟΝ, 9/5:40 – 50.
88. Γιάννης Μπουγιώλουλος, (2010). ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΕΨΙΛΟΝ, 6/6:34 – 40.
89. Βασιλική Σιούτη, (2010). ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΕΨΙΛΟΝ, 30/5:50 – 60.
90. Αφροδίτη Πολίτη, (2010). ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΕΨΙΛΟΝ, 23/5:40 – 48.

ΠΗΓΕΣ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

91. www.xrimanews.gr.
92. www.alfavita.gr.
93. www.thanoskondylis.wordpress.com.
94. www.epikaira.gr.
95. www.psypirosi.gr.
96. www.health.in.gr.
97. www.tovima.gr.
98. www.ika.gr
99. www.statistics.gr.
100. www.ggka.gr.
101. www.3.who.int/whosis/menu.cfm.
102. www.europa.eu.int/comm/eurostat.
103. www.ekke.gr.
104. www.eie.gr.
105. www.oaed.gr.
106. www.kalnews.gr.
107. www.egnomi.gr.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ: ΑΓΓΕΛΟΥ ΕΥΣΤΑΘΙΟΣ & ΛΕΜΠΕΣΗ ΦΩΤΕΙΝΗ.

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΜΕ ΘΕΜΑ: «ΕΠΗΡΕΑΣΜΟΣ ΤΩΝ ΤΟΜΕΩΝ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ. ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΝΟΜΩΝ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ ΚΑΙ ΕΥΒΟΙΑΣ».

ΣΧΟΛΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ.

ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ.

Α.Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ.

Η παρούσα τυχαία δειγματοληψία, γίνεται στο πλαίσιο Πτυχιακής Εργασίας. Ο σκοπός της είναι καθαρά ερευνητικός και ενημερωτικός και η προσπάθειά μας έγκειται στη διερεύνηση των επιδράσεων της συμβούσης οικονομικής κρίσης, τόσο στη ζωή των πολιτών όσο και στις μονάδες υγείας και πρόνοιας, συγκεκριμένα στους Νομούς Μεσσηνίας και Ευβοίας. Το ερωτηματολόγιο συμπληρώνεται ανώνυμα. Παρακαλούμε σημειώστε με $\sqrt{\quad}$ την απάντησή σας.

1: Τι φύλο είστε;

Άνδρας: Γυναίκα:

2: Ποιας ηλικίας είστε;

0 – 20: 20 - 40: 40 - 60: 60 – άνω:

3: Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

Έγγαμος: Άγαμος: Διαζευγμένος/μένη:

4: Ποιός είναι ο ανώτερος τίτλος σπουδών που πήρατε έως σήμερα;

Απολυτήριο Δημοτικού Σχολείου: Απολυτήριο Γυμνασίου:

Απολυτήριο Λυκείου (Ενιαίου, Τ.Ε.Ε. ή Ε.Π.Α.Λ.):

Δίπλωμα Δημόσιου ή Ιδιωτικού Ι.Ε.Κ. ή Κολεγίου:

Πτυχίο Α.Τ.Ε.Ι./ Πτυχίο Πανεπιστημίου:

Μεταπτυχιακός Τίτλος Σπουδών: Διδακτορικό:

5: Αυτή την περίοδο εργάζεστε;

Ναι: Όχι:

6: Πως αξιολογείτε την οικονομική σας κατάσταση;

Πολύ κακή: Κακή: Μέτρια: Καλή:

Πολύ καλή: ΔΓ/ΔΑ:

7: Το εισόδημά σας, εάν έχετε σας επιτρέπει την καθημερινή σας διαβίωση;

Ναι: Όχι: Αρκετά: Ελάχιστα: ΔΓ/ΔΑ:

8: Έχετε ελπίδα για καλύτερο μέλλον, κάνετε σχέδια;

Ναι : Όχι: ΔΓ/ΔΑ:

9: Έχετε σκεφτεί τώρα με την Οικονομική Κρίση να φύγετε από την Ελλάδα;

Ναι: Όχι: ΔΓ/ΔΑ:

10: Η όλο και αυξανόμενη ανεργία μπορεί να προκαλέσει κοινωνικό αποκλεισμό;

Ναι: Όχι: ΔΓ/ΔΑ:

11: Αισθάνεστε ανασφάλεια για το εργασιακό σας μέλλον;

Ναι: Όχι: ΔΓ/ΔΑ:

12: Ποια κατηγορία πληθυσμού πιστεύετε, ότι πλήττεται περισσότερο εξαιτίας της οικονομικής κρίσης;

Ανεργοί: Συνταξιούχοι: Α.μεΑ: Εργαζόμενοι:

Καμία: Άλλη κατηγορία: Όλες: ΔΓ/ΔΑ:

13: Τι συναισθήματα σας προκάλεσε η προσφυγή της χώρας στο μηχανισμό στήριξης;

Οργή: Απογοήτευση /Φόβος: Θλίψη / Ντροπή:

Ελπίδα /Ανακούφιση: ΔΓ/ΔΑ:

14: Τους τελευταίους μήνες έχετε νιώσει κάτι από τα παρακάτω;

Ανασφάλεια: Εξάρτηση: Αδυναμία να τα βγάλετε πέρα:

Ότι δεν προσφέρετε κάτι χρήσιμο: Ότι είστε στο περιθώριο:

Ότι είστε βάρος για την οικογένειά σας: ΔΓ/ΔΑ:

Δεν έχω νιώσει τίποτα από τα παραπάνω:

15: Επισκεφθήκατε τον τελευταίο χρόνο, για κάποια ψυχολογική υποστήριξη ένα ψυχολόγο;

Ναι: Όχι: ΔΓ/ΔΑ:

16: Η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει την υγεία σας και σε ποιο επίπεδο;

Ψυχικά: Σωματικά: Κοινωνικά: Καθόλου: Σε όλα:

17: Ανησυχείτε για τις επιπτώσεις του σύγχρονου τρόπου ζωής στην υγεία εξαιτίας της οικονομικής κρίσης;

Ναι: Όχι: ΔΓ/ΔΑ:

18: Σε περίπτωση που καθυστερήσατε την φροντίδα υγείας που χρειαζόσασταν ποιος ήταν ο βασικός λόγος;

Κόστος: Μεγάλη αναμονή για ραντεβού: Απουσία γιατρού:
 Δεν εμπιστεύομαι τις υπηρεσίες υγείας: Απασχολημένος- μένη:
 Μεγάλη απόσταση από το Νοσοκομείο: Άλλος λόγος:

19: Εάν τους τελευταίους 12 μήνες χρειάστηκε να αναζητήσετε ιατρική φροντίδα που πήγατε τελευταία φορά;

Κέντρο Υγείας: Δημόσιο Νοσοκομείο: Δεν χρειάστηκε:
 Ιδιώτη γιατρό συμβεβλημένο με ασφαλιστικό ταμείο: Πολυιατρεία Ι.Κ.Α.:

Ιδιώτη γιατρό που δεν είναι συμβεβλημένος με ασφαλιστικό ταμείο:

20: Σας έχει επηρεάσει η αύξηση στο ποσό των 5 ευρώ στο εισιτήριο των Εξωτερικών ιατρείων των Νοσοκομείων;

Πάρα πολύ: Πολύ: Αρκετά: Λίγο:
 Πολύ λίγο: Καθόλου: ΔΓ/ΔΑ:

21: Πόσο ικανοποιημένοι είστε από τις υπηρεσίες υγείας του Νομού;

Πάρα πολύ: Πολύ: Αρκετά: Λίγο:
 Πολύ λίγο: Καθόλου: ΔΓ/ΔΑ:

22: Ανησυχείτε για το επίπεδο της υγείας ενόψει των περικοπών στις δημόσιες δαπάνες;

Ναι: Όχι: ΔΓ/ΔΑ:

23: Εν μέσω κρίσης εμπιστεύεστε περισσότερο τα δημόσια ή ιδιωτικά νοσοκομεία;

Δημόσια: Ιδιωτικά: Κανένα: Το ίδιο και τα δυο: ΔΓ/ΔΑ:

24: Πόσο πιστεύετε ότι εξαιτίας της οικονομικής κρίσης έχει επηρεαστεί η λειτουργία των μονάδων Πρόνοιας;

Πάρα πολύ: Πολύ: Αρκετά: Λίγο:
 Πολύ λίγο: Καθόλου: ΔΓ/ΔΑ:

25: Αν παίρνετε επίδομα Πρόνοιας σας επηρεάζει ενδεχόμενη περικοπή του;

Πάρα πολύ: Πολύ: Αρκετά: Λίγο:
 Πολύ λίγο: Καθόλου: ΔΓ/ΔΑ:

26: Πόσο ανησυχείτε για την κατάσταση στην οποία βρίσκονται τα ασφαλιστικά ταμεία εξαιτίας της οικονομικής κρίσης;

Πάρα πολύ:

Πολύ:

Αρκετά:

Λίγο:

Πολύ λίγο:

Καθόλου:

ΔΓ/ΔΑ: