

Οικονομική κρίση και υγεία. Η υγεία στην Ελλάδα την περίοδο 2010-2014

Μπογοσιάν Ευαγγελία

Οι οικονομικές κρίσεις επηρεάζουν τα συστήματα υγείας λόγω της δημοσιονομικής πίεσης και του περιορισμού των πόρων. Την ίδια περίοδο οι άνθρωποι προσπαθούν να στηριχτούν στις δημόσια χρηματοδοτούμενες υπηρεσίες υγείας. Ο τρόπος αντιμετώπισης των κρίσεων και οι εφαρμοζόμενες πολιτικές, καθορίζουν την έκταση και την ένταση της κρίσης στην υγεία που προκαλείται. Στη διάρκεια των κρίσεων αυξάνεται η συχνότητα των ψυχικών νοσημάτων και των αυτοκτονιών, η νοσηρότητα και θνητότητα του πληθυσμού, η βρεφική θνησιμότητα.

Η παρούσα οικονομική κρίση επιδείνωσε την υγεία των κατοίκων της χώρας μας. Τα στοιχεία υποδεικνύουν επιδείνωση της ψυχικής υγείας, αύξηση της κατάθλιψης, αύξηση του αριθμού των ανθρώπων που επιχειρούν να αυτοκτονήσουν, αύξηση των θανάτων από αυτοκτονία, επιδείνωση της σωματικής και ψυχικής υγείας των παιδιών και αύξηση της βρεφικής και παιδικής θνησιμότητας.

Δεν υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που να περιγράφουν την ακριβή επίδραση της οικονομικής κρίσης στη στοματική υγεία. Λόγω της επιδείνωσης της οικονομικής κατάστασης θεωρείται δεδομένη η μειωμένη δυνατότητα κάλυψης των οδοντιατρικών αναγκών, ενώ είναι καταγεγραμμένη η αυξημένη αναζήτηση οδοντιατρικών υπηρεσιών από τους δημόσιους φορείς. Στις παρούσες συνθήκες κρίνεται αναγκαία η καταγραφή της επίδρασης της κρίσης στη στοματική υγεία ώστε να προταθούν και να σχεδιαστούν τα αναγκαία προληπτικά μέτρα που θα προστατεύσουν τη στοματική υγεία στη χώρα μας.

ελληνική νοσοκομειακή οδοντιατρική 10: 19-26, 2017

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οικονομική κρίση, ονομάζεται το φαινόμενο όπου μια οικονομία παρουσιάζει διαρκή και αισθητή μείωση της δρα-

Λέξεις κλειδιά: υγεία, οικονομική κρίση, συστήματα υγείας.

MA in Bioethics

Διευθύντρια Οδοντιατρικής Κλινικής Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου.

Προέλευση:

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου.

Η δημοσίευση αυτή βασίζεται στη διπλωματική εργασία ειδικεύσεως «Οικονομική κρίση και κρίση στην υγεία. Βιοηθικές προεκτάσεις» του ΠΜΣ «Βιοηθική» του Πανεπιστημίου Κρήτης.

στηριότητας της, δηλαδή των μεγεθών της απασχόλησης, του εθνικού προϊόντος, των τιμών και του δείκτη των επενδύσεων. Οι διακυμάνσεις της οικονομικής δραστηριότητας κάθε οικονομίας ονομάζονται οικονομικοί κύκλοι. Η οικονομική κρίση αποτελεί μία φάση της διακύμανσης στον οικονομικό κύκλο και συγκεκριμένα, τη φάση της καθόδου¹.

Ο προηγούμενος αιώνας σηματοδύθηκε από τη Μεγάλη Οικονομική Κρίση στις ΗΠΑ (Great Depression) του 1929, την κρίση που ακολούθησε την κατάρρευση των πρώην σοσιαλιστικών χωρών και την κρίση της ΝΑ Ασίας 1997-1998. Μεταξύ αυτών μεσολάβησαν άλλες μικρότερες ή περισσότερο εντοπισμένες.

Το 2007 ξέσπασε μια νέα οικονομική κρίση που ξεκίνησε από τα Αμερικάνικα χρηματοπιστωτικά ιδρύματα και οφειλόταν στην αλόγιστη χορήγηση δανείων και στη χρήση δο-

μημένων επενδυτικών προϊόντων που εξαρτιόνταν από τη δυνατότητα αποπληρωμής τους. Κορύφωση του προβλήματος αποτέλεσε το Σεπτέμβριο του 2008 η κατάρρευση της τράπεζας Lehman Brothers². Η κρίση σύντομα εξαπλώθηκε στις Ευρωπαϊκές τράπεζες³ και σύμφωνα με το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο, μεταφέρθηκε με σφοδρότητα στην πραγματική οικονομία, με αποτέλεσμα την ύφεση και την πτώση της απασχόλησης⁴.

Τον Οκτώβριο του 2008, η χρηματοπιστωτική κρίση χτύπησε την Ισλανδία, όπου οι τράπεζες κατέρρευσαν. Στο διάστημα 2008-2010 το ΑΕΠ της χώρας σημείωσε πτώση 13%, η ανεργία αυξήθηκε από 3% στο 7.6% και 40.000 ιδιοκτήτες κατοικιών αδυνατούσαν να πληρώσουν τα στεγαστικά τους δάνεια⁵.

Από τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες η Ελλάδα, Ιρλανδία, η Ισπανία και η Ιταλία, επλήγησαν χειρότερα. Υιοθετήθηκαν προγράμματα λιτότητας και περικοπής δημοσίων επενδύσεων που σε συνδυασμό με «μεταρρυθμίσεις» αποτέλεσαν τις προϋποθέσεις για τα «οικονομικά πακέτα διάσωσης» που χορηγήθηκαν σε Ιρλανδία, Πορτογαλία και Ελλάδα. Πρόκειται για αμφιλεγόμενα προγράμματα, καθώς το ίδιο το ΔΝΤ παραδέχθηκε πως επηρέασαν περισσότερο αρνητικά από το αναμενόμενο τις οικονομίες των χωρών που εφαρμόστηκαν⁶.

Στην Ελλάδα μετά από αλληπάλληλες υποβαθμίσεις της οικονομίας και την αδυναμία δανεισμού της χώρας από τις αγορές, η κυβέρνηση κατέφυγε σε δανεισμό από το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο, την Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα και την Ευρωπαϊκή Ένωση, το Μάιο του 2010. Οι τρεις δανειστές, γνωστοί πλέον ως «τρίκα», συνέδεσαν τη χορήγηση του δανείου με την εφαρμογή «μεταρρυθμίσεων». Οι συνέπειες της πολιτικής αυτής ήταν δραματικές. Το 2014 το δημόσιο χρέος της χώρας αυξήθηκε στα 349 δις ευρώ. Σε συνδυασμό με τη μείωση του ΑΕΠ κατά 25% το χρέος αντιπροσώπευε πλέον το 188.9% του ΑΕΠ⁶. Η ανεργία εκτοξεύθηκε στο 25.8 το 2014, ενώ στους νέους έφτασε στο 60%. Η φτώχεια σχεδόν διπλασιάστηκε, το μέσο ετήσιο εισόδημα των Ελλήνων μειώθηκε κατά 33,4%⁷, ενώ οι ανασφάλιστοι ξεπέρασαν τα 2.500.000⁸.

Η δυσμενής εξέλιξη όλων των μεγεθών της οικονομίας επηρέασε τον τομέα της υγείας. Στο πλαίσιο των γενικότερων περικοπών των δημοσίων δαπανών, οι δαπάνες για την υγεία περιορίστηκαν, στο 6% του ΑΕΠ της χώρας⁵. Παρότι κανείς δεν μπορεί να υποστηρίξει την κατασπατάληση των πόρων του προηγούμενου διαστήματος, η εφαρμοσθείσα περικοπή πόρων είχε σοβαρές επιπτώσεις στο σύστημα υγείας και στην υγεία των ανθρώπων.

ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΡΙΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Οι οικονομικές κρίσεις πλήττουν τα συστήματα υγείας και την υγεία των ανθρώπων. Στη διάρκεια τους αυξάνονται οι ανάγκες των ανθρώπων για υπηρεσίες υγείας, λόγω της ανεργίας, της μείωσης των εισοδημάτων, της αύξησης των χρεών, ενώ δυσκολεύεται η πρόσβαση τους σε αυτές λόγω της πίεσης που δέχονται τα συστήματα υγείας από τη μείωση της χρηματοδότησης⁹. Έτσι οι κρίσεις επηρεάζουν τα συστήματα υγείας λόγω της δημοσιονομικής πίεσης και

του περιορισμού των πόρων προς αυτά, ακριβώς τη στιγμή που οι άνθρωποι προσπαθούν να στηριχτούν στις δημόσια χρηματοδοτούμενες υπηρεσίες υγείας. Ο τρόπος αντιμετώπισης των κρίσεων και οι εφαρμοζόμενες πολιτικές, καθορίζουν την έκταση και την ένταση της κρίσης στην υγεία που προκαλούν και μπορούν να μετριάσουν τις δυσμενείς συνέπειες της¹⁰.

Οι οικονομικές κρίσεις αυξάνουν τη συχνότητα των ψυχικών νοσημάτων και των αυτοκτονιών και γενικότερα τη νοσηρότητα και θνητότητα του πληθυσμού που επηρεάζουν. Σε περιόδους κρίσεων διαπιστώθηκε αύξηση της θνησιμότητας από καρδιαγγειακά νοσήματα, από λοιμώξεις του αναπνευστικού, ηπατικά νοσήματα αυτοκτονίες και ανθρωποκτονίες. Επίσης αυξάνεται η βρεφική θνησιμότητα¹¹. Στις θετικές επιδράσεις στην υγεία στη διάρκεια οικονομικών κρίσεων, έχουν καταγραφεί η μείωση των τροχαίων ατυχημάτων, λόγω μείωσης των μετακινήσεων, καθώς και η σε ορισμένες περιπτώσεις ελάττωση επιβλαβών συνηθειών για την υγεία, όπως το κάπνισμα και η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών⁹.

Οι επιπτώσεις της ανεργίας στην υγεία

Στη διάρκεια των οικονομικών κρίσεων πλήττονται ιδιαίτερα η απασχόληση και τα εισοδήματα, δημιουργώντας μεγάλη ανασφάλεια στους πολίτες. Η απώλεια της εργασίας κατατάσσεται στην 8η θέση μεταξύ των 42 πιο στρεσογόνων γεγονότων². Η απώλεια της εργασίας, εκτός από τον περιορισμό ή την πλήρη απώλεια των εισοδημάτων και τις πρακτικές συνέπειες που συνεπάγεται, έχει συνέπειες που σχετίζονται με την αυτοεκτίμηση και την ψυχική υγεία του ατόμου. Στις περισσότερες μελέτες έχει διαπιστωθεί ότι η απώλεια εργασίας αυξάνει τον κίνδυνο ψυχικών διαταραχών και των σωματικών επιπτώσεων τους. Η ανεργία συνδέεται με μειωμένα επίπεδα ψυχικής ευεξίας, αύξηση άγχους, κατάθλιψης, χρήσης ουσιών και βίαιων και αντικοινωνικών συμπεριφορών. Οι επιπτώσεις της ανεργίας στην ψυχική υγεία είναι μεγαλύτερες σε χώρες με χαμηλό επίπεδο οικονομικής ανάπτυξης, με άριση κατανομή εισοδήματος και ανεπαρκή συστήματα προστασίας των ανέργων¹². Βρετανικές μελέτες τις δεκαετίες του '70 και του '80 έδειξαν 25% υψηλότερα ποσοστά θνητότητας για τους άνεργους σε σχέση με τους εργαζόμενους ισοδύναμης κοινωνικοοικονομικής κατάστασης¹³. Η ανεργία δεν συνδέεται απλά με ψυχολογικά προβλήματα, αλλά είναι μια επαρκής προϋπόθεση για την εκδήλωσή τους, καθώς αυτά εκλείπουν μετά την εύρεση εργασίας¹⁴. Ακόμα και ο κίνδυνος απώλειας της εργασίας αυξάνει την εκδήλωση σωματικών και ψυχικών διαταραχών¹⁵. Η μείωση των εισοδημάτων οδηγεί σε πτωχή διατροφή και περιορισμό της πρόσβασης σε ιατρική φροντίδα, που οδηγούν σε αύξηση της νοσηρότητας και της θνητότητας. Επίσης το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο μπορεί να οδηγήσει σε υιοθέτηση επιβλαβών συνηθειών όπως χρήση καπνού και αλκοόλ και κακής διατροφής, που προκαλεί αύξηση του σωματικού βάρους¹⁶.

Οι επιπτώσεις της φτώχειας στην υγεία

Η φτώχεια είναι η πρώτη αιτία αρρώστιας και θανάτου στον κόσμο. Αντίθετα η οικονομική ανάπτυξη αρχικά μεν οδηγεί στη βελτίωση των δεικτών υγείας του πληθυσμού, ενώ

στη συνέχεια μειώνει τις δαπάνες υγείας λόγω ακριβώς αυτής της βελτίωσης¹⁷. Τα άτομα χαμηλότερου κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου πλήττονται και επιβαρύνονται περισσότερο ψυχικά και σωματικά. Σε μεγαλύτερο βαθμό πλήττονται οι οικονομικοί μετανάστες με κινδύνους για την υγεία τους. Είναι τεκμηριωμένη η συσχέτιση ανάμεσα στη φτώχεια και τις ψυχικές διαταραχές. Η φτώχεια μαζί με άλλους παράγοντες μεγιστοποιεί τις επιπτώσεις της κρίσης στα κατώτερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα¹², τεκμηριώνοντας τη ρήση του Μ. Γκάντι σύμφωνα με την οποία «Η πιο θανατηφόρα μορφή βίας είναι η φτώχεια».

Οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στα παιδιά

Η έκθεση της εγκύου σε στρεσογόνα ερεθίσματα, το άγχος, η κατάθλιψη ή ο υποσιτισμός αυξάνουν τη δραστηριότητα του άξονα υποθάλαμος-υπόφυση-επινεφρίδια στο βρέφος με αποτέλεσμα την τροποποίηση της απάντησης του στα στρεσογόνα ερεθίσματα. Ο υποσιτισμός του βρέφους μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες στην ψυχική, νοητική και σωματική του ανάπτυξη¹². Οι κοινωνικοοικονομικές δυσκολίες των γονέων δυσκολεύουν την εστίαση της προσοχής τους στα παιδιά, με συνέπειες για τη μετέπειτα ζωή τους. Οι δυσκολίες στην πρώιμη παιδική ηλικία μπορεί να επηρεάσουν την ανάπτυξη του εγκεφάλου με αρνητικές συνέπειες στην ψυχική υγεία του παιδιού μελλοντικά, ενώ τα άτομα με χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο κατά την παιδική ηλικία έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης μείζονος κατάθλιψης από ότι εκείνα με υψηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, ανεξάρτητα από την πορεία της ζωής τους ακόμη και μετά την ενηλικίωσή τους¹⁸.

Οικονομική κρίση και αυτοκτονίες

Σύμφωνα με μελέτη κάθε αύξηση της ανεργίας κατά 1% αντιστοιχούσε σε 0.79% αύξηση στις αυτοκτονίες στις ηλικίες κάτω των 65 ετών και 0.79% αύξηση στις ανθρωποκτονίες. Επίσης κάθε αύξηση μεγαλύτερη από 3% της ανεργίας επέφερε αύξηση μεγαλύτερη από 4% στις αυτοκτονίες στους κάτω των 65, καθώς και αύξηση των θανάτων από αλκοόλ. Στην ίδια μελέτη σημειώνεται ότι κάθε αύξηση 10 \$ κατ' άτομο στις επενδύσεις για προγράμματα στήριξης της αγοράς εργασίας μείωνε την επίπτωση της ανεργίας στις αυτοκτονίες κατά 0.038%¹⁹. Ευρήματα από παρόμοιες μελέτες για διάφορες περιοχές του πλανήτη δείχνουν ότι οι οικονομικές κρίσεις και η αύξηση του ποσοστού της ανεργίας οδηγούν σε αύξηση του ποσοστού των αυτοκτονιών^{12,20}.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΡΙΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΠΟΥ ΕΠΛΗΓΗΣΑΝ

20ος αιώνας: Οι συνέπειες των οικονομικών κρίσεων στην υγεία

Στην κρίση του 1929 καταγράφηκε αύξηση του αριθμού των αυτοκτονιών, με τις μεγαλύτερες και απότομες αυξήσεις να σημειώνονται εκεί όπου πτώχευσαν περισσότερες τράπεζες, καθώς και αύξηση των καρδιαγγειακών παθήσεων. Ταυτόχρονα σημειώθηκε σημαντική μείωση των θανάτων που οφείλονταν σε τροχαία ατυχήματα⁵. Η

εφαρμογή από τον Φραγκλίνο Ρούζβελτ της Νέας Οικονομικής Συμφωνίας (New Deal) για τη μείωση των συνεπειών της κρίσης με κοινωνική και οικονομική στήριξη των ανέργων και μεταρρυθμίσεις προς όφελος των πλέον αδύναμων κατάφερε να αντιστρέψει την τάση που είχε δημιουργηθεί^{21,22}.

Η μετάβαση στον καπιταλισμό στη Ρωσία, με την εφαρμογή της θεραπείας-σοκ, προκάλεσε μεγάλη αύξηση της φτώχειας και κατάρρευση των δικτύων κοινωνικής προστασίας. Ο μέσος όρος ζωής των ανδρών μειώθηκε κατά 6 και των γυναικών κατά 3 χρόνια. Τα χρόνια 1991-1994 το προσδόκιμο επιβίωσης των Ρώσων ανδρών έπεσε από τα 64 στα 57 χρόνια. Η μείωση του πληθυσμού της χώρας οδήγησε τον ΟΗΕ να προειδοποιήσει ότι «Μια ανθρώπινη κρίση τεραστίων διαστάσεων λαμβάνει χώρα στην πρώην Σοβιετική Ένωση, καθώς τα χρόνια της μετάβασης υπήρξαν στην κυριολεξία φονικά για μεγάλο αριθμό ατόμων». Πολλοί από τους νέους άνδρες πέθαιναν από κατάχρηση οινόπνευματος, αυτοκτονίες, ανθρωποκτονίες και τραυματισμούς. Σε σημαντικό ποσοστό νέοι άνδρες πέθαιναν από ανακοπή καρδιάς, λόγω κατανάλωσης μη πόσιμων οινόπνευματων ποτών που προκαλούσαν αύξηση του κινδύνου θανάτου από αλκοολική ψύχωση, ηπατική κίρρωση και καρδιοπάθεια. Σε συνθήκες πλήρους κατάρρευσης των κρατικών λειτουργιών και των δικτύων κοινωνικής προστασίας, η επισφαλής κατανάλωση οινόπνευματος, προκάλεσε 4 εκατομμύρια θανάτους στην πρώην ΕΣΣΔ. Οι «αιτίες των αιτιών» αυτής της θνησιμότητας, ήταν οι κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές, που οδήγησαν αυτούς τους νέους ανθρώπους να κάνουν κακό στον εαυτό τους και στους άλλους. Οι συνέπειες αυτής της κρίσης εξακολουθούν να επηρεάζουν την υγεία των Ρώσων πολιτών. Η φυματίωση επέστρεψε, μετά το 1992, ενώ νέα στελέχη πολυανθεκτικής φυματίωσης ανιχνεύονται στη χώρα αποτελώντας σοβαρό κίνδυνο για την υγεία⁵. Η Ρωσία βίωσε με δραματικότερο τρόπο τη μετάβαση στον καπιταλισμό σε σύγκριση με άλλες χώρες του πρώην ανατολικού μπλοκ, εξαιτίας της σφοδρότητας και της ταχύτητας των αλλαγών σε σχέση με τις χώρες αυτές. Αποτελεί σταθερό εύρημα των μελετών ότι η ταχύτητα της οικονομικής μετάβασης αποτελεί σοβαρό κίνδυνο για την υγεία¹⁶.

Η κρίση του 1997-1998 στη ΝΑ Ασία προκάλεσε μεγάλη αύξηση του ποσοστού των αυτοκτονιών και αύξηση των καταθλιπτικών διαταραχών που δεν αντιμετωπίστηκαν θεραπευτικά¹². Από το 1998 σημειώθηκε αύξηση στο ποσοστό θανάτων εξαιτίας πνευμονίας, φυματίωσης και AIDS, συνέπεια της πολιτικής της λιτότητας. Αυξήθηκε ο υποσιτισμός βρεφών και εγκύων, μειώθηκε το βρεφικό βάρος, αυξήθηκε η βρεφική θνησιμότητα. Στην Ινδονησία η αύξηση της φορολόγησης επέτεινε την επισιτιστική κρίση. Η σημαντική μείωση των δαπανών για την υγεία, οδήγησαν στην απώλεια του δικαιώματος πρόσβασης του πληθυσμού στις υπηρεσίες υγείας. Η Μαλαισία που, ακολουθώντας διαφορετική πολιτική, παρά την κρίση αύξησε τις δαπάνες για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη το διάστημα 1998-1999, δεν αντιμετώπισε αντίστοιχα προβλήματα. Η οικονομία της ανέκαμψε γρηγορότερα, η υγεία του πληθυσμού της δεν επιδεινώθηκε και αποδείχτηκε ότι η υγεία της οικονομίας συμβαδίζει με την ανθρώπινη υγεία⁵.

21ος αιώνας - Ισλανδία: Οικονομική κρίση και συνέπειες στην υγεία

Η κρίση του 2008 της Ισλανδίας ήταν η μεγαλύτερη οικονομική κρίση που αντιμετώπισε χώρα σε σχέση με το μέγεθος της οικονομίας της²³. Η Ισλανδία απέρριψε την πρόταση του ΔΝΤ για εφαρμογή προγράμματος λιτότητας, υποτίμησε το νόμισμα της, διατήρησε το σύστημα κοινωνικής προστασίας και εφάρμοσε προγράμματα προστασίας της υγείας των πολιτών της. Ο πληθυσμός διατήρησε την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, που ενισχύθηκαν παρά την κρίση.

Εφαρμόζοντας αυτή την πολιτική αντιμετώπισης της κρίσης, αποτέλεσε ένα εργαστήριο παρατήρησης για το πώς η κοινωνική ενίσχυση και το σύστημα κοινωνικής προστασίας μπορεί να επηρεάσουν την υγεία των πολιτών σε συνθήκες οικονομικής κρίσης. Στην Ισλανδία δε σημειώθηκε επιδείνωση των δεικτών της υγείας στη διάρκεια της κρίσης. Τα ποσοστά θανάτων συνέχισαν να σημειώνουν σταθερή μείωση, οι αυτοκτονίες δεν αυξήθηκαν, όπως δεν αυξήθηκαν οι καρδιακές προσβολές που αποτελούν ευαίσθητο δείκτη άγχους σε περιόδους κρίσεων. Ομοίως δεν σημειώθηκε επιδείνωση των δεικτών ψυχικής υγείας. Ο πληθυσμός διατήρησε την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, που ενισχύθηκαν παρά την κρίση. Αντίθετα διαπιστώθηκε βελτίωση κάποιων δεικτών που αποδόθηκε στην ελάττωση των ωρών εργασίας, στη μείωση της κατανάλωσης οινοπνεύματος και τσιγάρων, καθώς και στη βελτίωση των διατροφικών συνηθειών. Εντυπωσιακότερο όλων είναι το εύρημα ότι η Ισλανδία διατήρησε την πρώτη θέση παγκοσμίως «στον δείκτη χαράς» σύμφωνα με τον ΟΗΕ το 2012. Οι Ισλανδοί δηλαδή παρέμειναν υγιείς και χαρούμενοι παρά τη συνεχιζόμενη οικονομική κρίση⁵.

2010-2014: Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΛΙΤΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Στην Ελλάδα εφαρμόστηκε ένα πρόγραμμα περικοπών στον τομέα της υγείας, με σκοπό τη ραγδαία και δραστηκή περικοπή των δαπανών από το 9% στο 6% του ΑΕΠ. Η περικοπή αυτή, μέρος της συμφωνίας του πακέτου διάσωσης, είχε ως αποτέλεσμα η δημόσια δαπάνη για την υγεία στην Ελλάδα αυτή τη στιγμή να είναι μικρότερη από κάθε άλλη χώρα-μέλος της ΕΕ προ του 2004. Οι περικοπές που εφάρμοσε η κυβέρνηση στη φαρμακευτική δαπάνη και στις δαπάνες νοσοκομειακού εξοπλισμού το 2012 ξεπέρασαν τις απαιτήσεις της τρόικας²⁴.

Περικοπές δαπανών των νοσοκομείων

Οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων μειώθηκαν κατά 26% από το 2009 έως το 2011, παρά την αύξηση στη ζήτηση υπηρεσιών²⁵ την περίοδο αυτή. Η μείωση του προσωπικού των νοσοκομείων, σε συνδυασμό με την αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών από το δημόσιο σύστημα υγείας, έχει αυξήσει το φόρτο εργασίας του προσωπικού τους και τις λίστες αναμονής των ασθενών. Ιδιαίτερα προβλήματα εμφανίζονται στις αγροτικές περιοχές με σημαντικές ελλείψεις σε εξοπλισμό, φάρμακα και προσωπικό ιατρικό και άλλο²⁴. Η κατάσταση των ελληνικών νοσοκομείων θεωρήθηκε ιδιαίτερα ανησυχητική και οδήγησε το διευθυντή του Ευρω-

παϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC), να δηλώσει ότι «η κατάσταση στην Ελλάδα, με τα ένα από τα μεγαλύτερα ποσοστά ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων στην Ευρώπη, χειροτερεύει εξαιτίας των περικοπών σε προσωπικό και δαπάνες. Με λιγότερους γιατρούς και νοσηλευτές να περιθάλπουν περισσότερους ασθενείς και τα νοσοκομεία να παρυσιάζουν ελλείψεις σε βασικά είδη, αυξάνεται ο κίνδυνος να μην τηρείται η στοιχειώδης υγιεινή»²⁶.

Περικοπές φαρμακευτικής δαπάνης

Η μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης ήταν ειδικός στόχος της τρόικας που εν μέρει εξυπηρετούνταν από την προώθηση της συνταγογράφησης γενόσημων φαρμάκων. Στόχος ήταν η μείωση από 4.37 δις το 2010 σε 2.88 το 2012 και 2 δις το 2014. Οι πολιτικές αυτές δημιούργησαν δυσκολίες σε κάποιους ασθενείς, που δε μπορούσαν εγκαίρως να έχουν το φάρμακο τους λόγω μη έγκαιρου ανεφοδιασμού των φαρμακείων. Συχνά δημιουργήθηκε η ανάγκη να προπληρώνουν τα φάρμακα τους οι ασθενείς και να περιμένουν κατόπιν την αποζημίωση τους από το ασφαλιστικό ταμείο. Τα προβλήματα αυτά, σε συνδυασμό με τη γενικότερη οικονομική δυσχέρεια και τη μείωση των εισοδημάτων, μειώνουν την πρόσβαση στο φάρμακο, ενώ οι φαρμακευτικές εταιρίες μειώνουν τον εφοδιασμό της χώρας σε φάρμακα λόγω απλήρωτων λογαριασμών και χαμηλών κερδών²⁴.

Αύξηση των χρεώσεων για τους ασθενείς

Την ίδια περίοδο, σημαντικό μέρος του κόστους μεταποτίστηκε στους ασθενείς οδηγώντας σε περαιτέρω μείωση της προσβασιμότητας στις υπηρεσίες υγείας. Το κόστος εξέτασης στα Εξωτερικά Ιατρεία των Νοσοκομείων αυξήθηκε από 3 σε 5 ευρώ το 2011, με ορισμένες εξαιρέσεις για ευπαθείς ομάδες και χρονίως πάσχοντες. Η αύξηση της εισφοράς για βασικά φάρμακα αύξησε το κόστος κατά 10% ανάλογα με τη νόσο, ενώ από το 2014 προστέθηκε νέα χρέωση 1 ευρώ ανά συνταγή. Η χρέωση των 25 ευρώ ανά εισαγωγή που προτάθηκε δεν εφαρμόστηκε τελικά, ενώ άλλα κόστη προστέθηκαν, όπως η αύξηση της χρέωσης της τηλεφωνικής κλήσης για προγραμματισμό ραντεβού, αυξάνοντας τα εμπόδια στην πρόσβαση²⁵.

Αύξηση του αριθμού των ανασφάλιστων

Η αποδόμηση του ασφαλιστικού συστήματος και της ασφαλιστικής κάλυψης μεγάλων τμημάτων του πληθυσμού αποτελεί μεγάλο πρόβλημα. Από το 2009 η ραγδαία αύξηση της ανεργίας είχε αποτέλεσμα την αύξηση των ανασφάλιστων. Οι ανασφάλιστοι έχουν δικαίωμα ορισμένων καλύψεων μετά από έλεγχο των εισοδημάτων τους, τα κριτήρια συμπεριλήψης τους όμως δεν επικαιροποιούνται με βάση τα δεδομένα της νέας πραγματικότητας που κάθε φορά δημιουργείται. Υπολογίζεται ότι 800.000 άνεργοι αφήνονται χωρίς ασφαλιστική κάλυψη²⁴. Το πρόβλημα επιδεινώνεται από την αδήλωτη-ανασφάλιστη εργασία που ανέρχεται στο 30% των εργαζομένων, σύμφωνα με τα στοιχεία του Ινστιτούτου Εργασίας της ΓΣΕΕ²⁷. Δραματικά μεγάλο είναι το ποσοστό των αυτοασφαλιζόμενων ελεύθερων επαγγελματιών που λόγω αδυναμίας πληρωμής των ασφαλι-

στικών τους ταμείων έχουν χάσει το δικαίωμα ασφάλισης. Με βάση υπολογισμούς ο συνολικός αριθμός των ανασφαλιστών φαίνεται να ανέρχεται στα 2.500.000⁸.

Αύξηση των δυσκολιών πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας

Σύμφωνα με τα στοιχεία του European Union Statistics on Income and Living Conditions μεγάλος αριθμός ανθρώπων ανέφερε ότι δεν ικανοποιεί βασικές ιατρικές του ανάγκες το 2011 σε σχέση με 2007. Η δυσκολία κάλυψης των αναγκών είναι μεγαλύτερη για τους γηραιότερους. Οι άνθρωποι δηλώνουν αδυναμία να πληρώσουν για την ιατρική τους φροντίδα, ή να έχουν πρόσβαση σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας λόγω απόστασης ή δυσκολίας μεταφοράς και μετακίνησης, που συχνά οφείλονται σε οικονομικές δυσκολίες²⁴. Οι Γιατροί του Κόσμου αναφέρουν ότι είναι σταθερά αυξανόμενος ο αριθμός των Ελλήνων πολιτών που καταφεύγει στα ιατρεία τους για υπηρεσίες υγείας και φάρμακα. «Πέρυσι το 6%-7% των ανθρώπων που στρέφονταν σε εμάς για βοήθεια ήταν Έλληνες. Φέτος το ποσοστό αυτό είναι στο 30% και μάλιστα σε κάποια περιφερειακά ιατρεία, όπως στο Πέραμα, πλησιάζει το 85%-90%. Μιλάμε για δραματική αύξηση» τονίζει ο πρόεδρος της Οργάνωσης²⁸.

Αύξηση συχνότητας των λοιμωδών νοσημάτων - Αύξηση των HIV λοιμώξεων

Τα προγράμματα πρόληψης και θεραπείας για τους χρήστες ουσιών υπέστησαν μεγάλες περικοπές, παρότι ήταν αναμενόμενο ότι η περίοδος που θα ακολουθούσε θα ήταν περίοδος αυξημένων αναγκών, οφειλομένων και στην οικονομική δυσχέρεια. Την πρώτη χρονιά της λιτότητας 2009-2010 περικοπήθηκε το ένα τρίτο των προγραμμάτων του δρόμου, παρά την τεκμηριωμένη αύξηση στη χρήση ηρωίνης. Την ίδια περίοδο μειώθηκαν οι σύριγγες και τα προφυλακτικά που χορηγούνταν σε χρήστες ουσιών κατά 10% και 24% αντιστοίχως, προκαλώντας τα αναμενόμενα αποτελέσματα στην υγεία αυτών των ευπαθών ομάδων. Ο αριθμός των νέων κρουσμάτων HIV στους χρήστες ενδοφλέβιων ουσιών αυξήθηκε από 15 το 2009 σε 484 το 2012, ενώ τα στοιχεία για το 2013 υποδηλώνουν περισσότερο από διπλασιασμό της συχνότητας της φυματίωσης μεταξύ των ατόμων της ομάδας αυτής, σε σχέση με 2012. Παρότι αυξήθηκε ο αριθμός των χορηγούμενων συριγγών λόγω της δημοσιότητας που έλαβε το πρόβλημα και της κοινωνικής πίεσης, εντούτοις η χορήγηση τους είναι μακράν από το ελάχιστο των 200 συριγγών ανά χρήστη που είναι η σύσταση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων²⁴. Αξίζει να σημειωθεί η σύσταση του ΟΗΕ στις κυβερνήσεις, να εξασφαλίζουν επαρκή και σταθερή χρηματοδότηση των προγραμμάτων πρόληψης, θεραπείας και επανένταξης, ακόμα και σε περιόδους λιτότητας, προκειμένου να ενισχυθεί η κοινωνική συνοχή, να αντιμετωπιστεί η ζήτηση των ναρκωτικών και να μειωθεί το οικονομικό και κοινωνικό κόστος που συνδέεται με την εξάρτηση²⁹.

Εξαιτίας της διαπίστωσης της αύξησης των κρουσμάτων HIV λοιμώξεων, πρωτοφανούς για ευρωπαϊκή χώρα, τον Απρίλιο του 2012 ψηφίστηκε από το ελληνικό κοινοβούλιο υγειονομική διάταξη που επέτρεπε στις αρχές να ελέγχουν τους πάντες για σεξουαλικώς μεταδιδόμενα νοσήματα με

ή χωρίς τη συγκατάθεση τους. Η διάταξη που αποσύρθηκε στη συνέχεια, επανήλθε σε ισχύ τον Ιούνιο του 2013, και προέβλεπε υποχρεωτικό έλεγχο για λοιμώδη νοσήματα με αστυνομική επίβλεψη των χρηστών ουσιών, των εκδιδομένων γυναικών και των μεταναστών. Η επαναφορά της προσέκρουσε σε μεγάλες αντιδράσεις, καθώς πέραν της ανύπαρκτης ηθικής της θεμελιώσης μπορούσε να προκαλέσει αντίθετα από τα επιδιωκόμενα αποτελέσματα αποθαρρύνοντας τα περιθωριοποιημένα άτομα αυτών των ομάδων από το να ελεγχθούν για HIV/AIDS^{24,30}. Το Joint United Nations Programme on HIV/AIDS έχει ζητήσει την ανάκληση της, θεωρώντας ότι μπορεί να δικαιολογήσει πράξεις που παραβιάζουν τα ανθρώπινα δικαιώματα³¹. Εξαιτίας των μειώσεων στα κονδύλια των δήμων έχουν ανασταλεί δράσεις, όπως το πρόγραμμα ψεκασμών για τα κοινόβια, με αποτέλεσμα την επανεμφάνιση της ελονοσίας⁸.

Μετανάστευση επιστημόνων υγείας

Η μετανάστευση υψηλά εξειδικευμένου επιστημονικού προσωπικού, για την εκπαίδευση του οποίου δαπανήθηκαν σημαντικοί δημόσιοι πόροι, φτωχαιίνει και υποβαθμίζει μακροπρόθεσμα τη χώρα και υποσκάπτει κάθε προοπτική ανάπτυξης και βελτίωσης της θέσης της στα επόμενα χρόνια²⁵.

ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Η επιδείνωση των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων στη διάρκεια της κρίσης επιδείνωσε την υγεία των Ελλήνων. Είναι ήδη γνωστό ότι οι απότομες κοινωνικοοικονομικές μεταβολές μπορεί να βλάψουν την ψυχική υγεία, εκτός αν αντισταθμίζονται από κοινωνικές πολιτικές που δρουν εξισορροπητικά (επίσημη κοινωνική προστασία-πρόνοια) και υποστηρίζονται από άτυπα κοινωνικά δίκτυα ασφαλείας (κοινωνική συνοχή)¹⁶. Τα υπάρχοντα στοιχεία υποδεικνύουν ουσιαστική επιδείνωση της ψυχικής υγείας των Ελλήνων. Αύξηση της μείζονος κατάθλιψης από 3.3% το 2008 σε 8.2% το 2011, με την οικονομική επιδείνωση να αποτελεί το μείζονα παράγοντα κινδύνου²⁴. Ευρήματα μελέτης αναφέρουν αύξηση κατά 36% του αριθμού των ανθρώπων που επιχειρούν να αυτοκτονήσουν το 2011 σε σχέση με το 2009, με αυξημένες πιθανότητες για εκείνους που αντιμετώπιζαν οικονομικές δυσκολίες³². Σύμφωνα με άλλη μελέτη οι θάνατοι από αυτοκτονίες έχουν αυξηθεί σημαντικά μεταξύ 2007 και 2011. Η αύξηση αφορούσε αρχικά κυρίως άνδρες, ενώ μετά το 2011 παρατηρήθηκε αύξηση και στα κρούσματα των γυναικών. Αξίζει να σημειωθεί η στατιστικά σημαντική αύξηση των θανάτων που αντιστοιχούσε στην εφαρμογή συγκεκριμένων μέτρων λιτότητας³³, καθώς και το γεγονός ότι πάνω από το 60% των αυτοχειρών ήταν άνεργοι³⁴. Άλλη μελέτη καταλήγει ότι οι πολιτικές λιτότητας, η υψηλή ανεργία και η αρνητική ανάπτυξη προκαλούν σημαντική αύξηση των ποσοστών αυτοκτονίας στην Ελλάδα. Τα μέτρα λιτότητας έχουν μεγαλύτερη επίδραση στους άνδρες και στις ηλικίες 45-89 ετών, όπου αυξάνονται σημαντικά τα ποσοστά αυτοκτονίας³⁵.

Τα χαμηλά οικογενειακά εισοδήματα και η ανεργία των γονέων, επηρεάζουν τη σωματική και ψυχική υγεία των παιδιών της Ελλάδας. Ο αριθμός των παιδιών που ζουν σε

συνθήκες φτώχειας αυξήθηκε από 28.2% το 2007 30.4% το 2011, ενώ αυξήθηκε ο αριθμός των υποσιτισμένων παιδιών²⁴. Το 2012 ο ΟΗΕ με αναφορά του τόνισε ότι: «Το δικαίωμα στην υγεία και η πρόσβαση στην υγεία δεν είναι σεβαστά για τα παιδιά στην Ελλάδα»³⁶. Η κοινωνικοοικονομική κρίση επηρεάζει αρνητικά την ψυχική υγεία αφενός εξασθενώντας τους παράγοντες που την προστατεύουν και συμβάλλουν στην ανάπτυξη και τη διατήρηση της και αφετέρου αυξάνοντας τους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών. Τα άγχη που βιώνουν τα παιδιά και οι έφηβοι δεν μπορεί να απορροφηθούν από τους γονείς που αντιμετωπίζουν τις συνέπειες της κρίσης ή από το σχολείο που απαξιώνεται, ενώ οι δομές ψυχικής υγείας για παιδιά λόγω των περικοπών των δαπανών συρρικνώνονται³⁷.

Μεταξύ 2008 και 2010 καταγράφηκε αύξηση 19% του αριθμού των βρεφών με χαμηλό βάρος γέννησης. Η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας ανέφερε αύξηση των θνησιγενών βρεφών κατά 21% μεταξύ 2008 και 2011, που αποδόθηκε σε μειωμένη πρόσβαση των γυναικών σε υπηρεσίες προγεννητικής φροντίδας. Η επί μακρόν πτώση της βρεφικής θνησιμότητας έχει αντιστραφεί, αυξανόμενη κατά 43% μεταξύ 2008 και 2010, με αύξηση τόσο στους νεογνικούς, όσο και στους μετανεογνικούς θανάτους. Οι νεογνικοί θάνατοι υποδηλώνουν ελλείψεις έγκαιρης και αποτελεσματικής φροντίδας στη διάρκεια της εγκυμοσύνης και στο πρώτο διάστημα της ζωής, ενώ οι μετανεογνικοί θάνατοι υποδηλώνουν επιδείνωση των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών³⁴. Σύμφωνα με νεώτερα στοιχεία από το 2012 έχουμε αύξηση και στους τρεις δείκτες παιδικής θνησιμότητας (νεογνικής, βρεφικής και παιδικής) και για πρώτη φορά μετά το 1931, με εξαίρεση την περίοδο του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, έχουμε αρνητικοποίηση του δείκτη γεννήσεων-θανάτων, δηλαδή περισσότερους θανάτους από γεννήσεις³⁴.

Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΗ ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Δεν υπάρχουν ακριβή ερευνητικά δεδομένα που να περιγράφουν την επίδραση της οικονομικής κρίσης στην στοματική υγεία στη χώρα μας. Ωστόσο η μείωση των εισοδημάτων των νοικοκυριών και το υψηλό ποσοστό ανεργίας σε συνδυασμό με το γεγονός ότι η κάλυψη των οδοντιατρικών αναγκών στη χώρα μας πάντα αποτελούσε κυρίως ιδιωτική δαπάνη, μας οδηγούν με σχετική ασφάλεια στο συμπέρασμα των μειωμένων δυνατοτήτων κάλυψης των οδοντιατρικών αναγκών^{38,39}. Εξάλλου αποτελεί εύρημα μελετών ότι η οικονομική και κοινωνική κατάσταση των ατόμων αποτελεί σημαντικό προσδιοριστή της χρήσης οδοντιατρικών υπηρεσιών στη χώρα μας^{40,41,42}. Μπορεί επομένως να θεωρηθεί δεδομένη η αδυναμία απεύθυνσης στα ιδιωτικά οδοντιατρεία, ενώ είναι καταγεγραμμένη η αύξηση της αναζήτησης οδοντιατρικών υπηρεσιών από τους δημόσιους φορείς και ο προσανατολισμός στην αντιμετώπιση μόνον του επειγόντος προβλήματος^{38,43}. Επίσης είναι καταγεγραμμένη η αύξηση της προσέλευσης των παιδιών σε τμήμα επειγόντων περιστατικών Νοσοκομείου την 5αετία 2010-2014 κατά 34.7% σε σχέση με την 5αετία 2005-2009⁴⁴. Η υποστελέχωση των Οδοντιατρικών Τμημάτων των ΚΥ⁴⁵ και των Νοσοκομείων αποτελεί μια δυσμενή συνθήκη

για τη διαθεσιμότητα των οδοντιατρικών υπηρεσιών. Η επιδείνωση της στοματικής υγείας στις συνθήκες αυτές μπορεί να θεωρείται δεδομένη με σοβαρές συνέπειες και σημαντικό κόστος ατομικό και κοινωνικό.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Στη διάρκεια των οικονομικών κρίσεων πλήττονται τα ανθρώπινα δικαιώματα και το δικαίωμα στην υγεία. Οι συνέπειες στην υγεία εξαρτώνται από την ένταση και τη διάρκεια της κρίσης, την ταχύτητα στη μετάβαση που προκαλεί και από τις πολιτικές που εφαρμόζονται για την αντιμετώπιση της. Επίσης εξαρτώνται από τα προϋπάρχοντα συστήματα κοινωνικής προστασίας και από το αν και κατά πόσο αυτά ενισχύονται ή έστω συντηρούνται στη διάρκεια της. Η εφαρμογή πολιτικών λιτότητας και σοβαρών δημοσιονομικών περικοπών έχει βαριές συνέπειες στην υγεία των ανθρώπων. Αντίθετα πολιτικές προστασίας των δικαιωμάτων και ιδιαίτερα προστασίας της υγείας περιορίζουν τις δυσμενείς επιπτώσεις από τις συνέπειες της κρίσης. Στη διάρκεια των οικονομικών κρίσεων αυξάνεται η συχνότητα των ψυχικών νοσημάτων και των αυτοκτονιών, τα καρδιαγγειακά νοσημάτων, οι δείκτες παιδικής θνησιμότητας, τα λοιμώδη νοσήματα, η νοσηρότητα και η θνητότητα του πληθυσμού, και μειώνεται το προσδόκιμο επιβίωσης.

Οι πολιτικές που εφαρμόστηκαν για την αντιμετώπιση της παρούσας οικονομικής κρίσης στη χώρα μας, είχαν σοβαρές συνέπειες στην υγεία των ανθρώπων. Επηρέασαν τη σωματική και ψυχική υγεία των παιδιών με μακροπρόθεσμες συνέπειες, προκάλεσαν αύξηση όλων των δεικτών παιδικής θνησιμότητας, αύξηση των ψυχικών παθήσεων και ιδιαίτερα της κατάθλιψης και αύξηση των αυτοκτονιών. Οδήγησαν σε αύξηση των λοιμωδών νοσημάτων. Μείωσαν τις διαθέσιμες υπηρεσίες υγείας, δυσκόλεψαν την πρόσβαση σε ιατρικές υπηρεσίες και στο φάρμακο, αύξησαν το δείκτη ακάλυπτων αναγκών υγείας των ανθρώπων. Έπληξαν περισσότερο τις πιο αδύναμες και ευπαθείς ομάδες και σε ορισμένες περιπτώσεις τα πιο περιθωριοποιημένα άτομα του πληθυσμού.

Χειροτέρεψαν την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας και οδήγησαν σε μαζική μετανάστευση επαγγελματιών υγείας στο εξωτερικό, υποσκάπτοντας το μέλλον της χώρας. Συνολικά αποτιμώντας την κατάσταση, η οικονομική κρίση και οι πολιτικές λιτότητας που εφαρμόστηκαν χειροτέρεψαν την υγεία των ανθρώπων και υποβάθμισαν το σύστημα υγείας της χώρας.

Οι συνέπειες της οικονομικής κρίσης στη στοματική υγεία πρέπει να μελετηθούν. Κυρίως όμως πρέπει να μελετηθεί και να σχεδιαστεί η εφαρμογή εκείνων των μέτρων που στις συνθήκες της κρίσης και με δεδομένη την κακή οικονομική κατάσταση θα προστατεύουν τη γενική και στοματική υγεία των ανθρώπων στη χώρα μας.

SUMMARY

**Economic crisis and health.
Health in Greece the during period 2010-2014**

Bogosian Evangelia

hellenic hospital dentistry 10: 19-26, 2017

The current economic crisis is not something new to humankind. Previous century was marked by serious economic crises in various parts of the world. The crises affect health systems because of financial pressure and limited resources to them, just when people try to rely on publicly funded health services. The way crisis is dealt and the implemented policies determine the extent and intensity of the crisis on health and can mitigate the negative effects. The incidence of mental illness and suicide increases during crisis. Populations morbidity and mortality increase also. Particularly is increased mortality from cardiovascular diseases, from respiratory infections, liver diseases, suicides, homicides and infant mortality. The reduction of road accidents during economic crisis is recorded as a positive health effect.

The current economic crisis has aggravated people's health in our country. Existing data suggest a substantial deterioration of mental health. They suggest increased depression, with economic deterioration to be the major risk factor, increased number of people who attempt suicide, with increased chances for those experiencing financial difficulties, increased deaths from suicide. The crisis worsened physical and mental health of children and increased infant and child mortality.

There are insufficient research data describing the exact impact of the economic crisis on oral health. It is presumed that the deterioration of the economic situation has reduced affordability of dental needs. It is also recorded an increase in demand of public dental services. In these circumstances it is necessary to record the impact of the crisis in oral health, particularly for children and young people to propose and design the necessary preventive measures to protect oral health in our country.

Key words: *health; economic crisis; health care systems.*

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ταμουραντζής Α: Οι Διεθνείς Οικονομικές κρίσεις από το 1973 έως σήμερα. 2012. Διαθέσιμο στο: <http://www.economica.gr/files/tamourantzis-crisis.pdf> (πρόσβαση 17/1/15).
2. Καραϊσκού Α, Μαλλιάρου Μ, Σαράφης Π: Οικονομική κρίση: Επίδραση στην υγεία των πολιτών και επιπτώσεις στα Συστήματα Υγείας. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας 2012; 4 (2): 49-54.
3. Karanikolos M, Mladovsky P, Cylus J, Thomson S, Basu S, Stuckler D et al: Financial crisis, austerity and health in Europe. The Lancet 2013; 381: 1323-1331.
4. Κυριόπουλος Γ, Τσιάντου Β: Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην υγεία και την ιατρική περίθαλψη. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2010; 27(5): 834-840. Διαθέσιμο στο <http://www.mednet.gr/archives/2010-5/pdf/834.pdf> (πρόσβαση 12/12/2014).
5. Στάκλερ Ν, Μπασού Σ: Πολιτικές ζωής και θανάτου. Πώς η κρίση επηρεάζει την ανθρώπινη υγεία. Αθήνα. Ψυχογιός. 2014: 40-48, 143-171.
6. https://el.wikipedia.org/wiki/%CE%9F%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%BD%CE%BF%CE%BC%CE%AF%CE%B1%CF%84%CE%B7%CF%82_%CE%95%CE%BB%CE%BB%CE%AC%CE%B4%CE%B1%CF%82 (πρόσβαση 20/12/2015).
7. Μπαλή Κ: Γερμανικό υπουργείο Οικονομικών: Το πρόγραμμα απέτυχε, αλλά... Αυγή. 8/3/2015. Διαθέσιμο στο: <http://www.avgi.gr/article/5368295/germaniko-ourougeio-oikonomikon-to-programma-apeuxe-alla-> (πρόσβαση 17/3/2015).
8. WHO. European Observatory on Health Systems and Policies. Thomson S, Figueras J, Evetovits T, Jowett M, Mladovsky P, Maresso A, Cylus J, Karanikolos M, Kluge H: Economic Crisis, Health Systems and Health in Europe. Impact and Implication for Policy. England. Open University Press. 2015: 2, 150.
9. Ευθυμιάδου Δ: Κοντά στα 2.500.000 οι ανασφάλιστοι. Ελευθεροτυπία, 24 Απριλίου 2014. Διαθέσιμο στο: <http://www.enet.gr/?i=news.el.article&iid=427147> (πρόσβαση 18/3/2015).
10. WHO. Regional Office for Europe. European Observatory on Health Systems and Policies. Thomson S, Figueras J, Evetovits T, Jowett M, Mladovsky P, Maresso A, Cylus J, Karanikolos M, Kluge H: Policy Summary. Economic crisis, health systems and health in Europe: impact and implication for policy. 2014: 1.
11. Falagas ME, Vouloumanou EK, Mavros MN, Karageorgopoulos DE: Economic crises and mortality: a review of the literature. Int J Clin Pract 2009; 63: 1128-1135.
12. Μπούρας Γ, Λύκουρας Λ: Η οικονομική κρίση και οι επιπτώσεις της στην ψυχική υγεία. Εγκέφαλος 2011; 48: 54-61.
13. Ευθυμίου Κ, Αργαλιά Ε, Κασκαμπά Ε, Μακρή Α: Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. Τι γνωρίζουμε για την σημερινή κατάσταση στην Ελλάδα; Εγκέφαλος 2013; 50: 22-30.
14. Paul KI, Moser K: Unemployment impairs mental health: Meta-analyses J Vocat Behav 2009; 74(3): 264-282.
15. Quagliio G, Karapiperis T, Woensel LV, Arnold E, McDaid D: Austerity and health in Europe. Health Policy 2013; 113: 13-19.
16. Γιωτάκος Ο: Οικονομική κρίση και ψυχική υγεία. Ψυχιατρική 2010; 21(3): 195-204.
17. Τούντας Γ: Οικονομική Κρίση και Υγεία. Διαθέσιμο στο: <http://www.neaygeia.gr/page.asp?p=1091> (χωρίς χρονολογία, πρόσβαση 7/2/2015).
18. Gilman S, Kawachi I, Fitzmaurice MG, Buka LS: Socioeconomic status in childhood and the lifetime risk of major depression. Int J Epidemiol 2002; 31(2): 359-367.
19. Stuckler D, Basu S, Suhrcke M, Coutts A, McKee M: The public health effect of economic crises and alternative policy responses in Europe: an empirical analysis. The Lancet 2009; 374: 315-323.
20. Nordt C, Warnke I, Seifritz E, Kawohl W: Modelling suicide and unemployment: a longitudinal analysis covering 63 countries, 2000-11. The Lancet Psychiatry 2015; 2(3): 239-245.
21. Stuckler D, Basu S, Suhrcke D, Cutts A, McKee M: The health implications of financial crisis: A review of the evidence. Ulster Med J 2008; 78: 142-145.
22. Stuckler D, Meissner C, Fishback P, Basu S, McKee M: Banking crises and mortality during the Great Depression:

- evidence from US urban populations 1929-1937. *J Epidemiol Commun Health* 2012; 66: 410-419.
23. Iceland: Cracks in the crust. *The economist*. Διαθέσιμο στο: <http://www.economist.com/node/1276202711/12/2008> (πρόσβαση 16/3/2015).
 24. Kentikelenis A, Karanikolos M, Reeves A, McKee M, Stuckler D: Greece's health crisis: from austerity to denialism. *The Lancet* 2014; 383: 748-753.
 25. WHO: Regional Office for Europe and the European Observatory on Health Systems and Policies. Economic crisis, health systems and health in Europe. Country experience. Edited by Maresso A, Mladovsky P, Thomson S, Sagan A, Karanikolos M, Richardson E, Cylus J, Evetovits T, Jowett M, Figueras J, Kluge H. United Kingdom. 2015: 136.
 26. Karahalis Y: Basic hygiene at risk in debt-stricken Greek hospitals. *Reuters*, 4/12/2012. Διαθέσιμο στο: <http://www.reuters.com/article/us-greece-austerity-disease-idUSBRE8B30NR20121204> (πρόσβαση στις 20/10/2015).
 27. ΙΝΕ ΓΣΕΕ: Η Ελληνική εργασία και η απασχόληση. Ετήσια έκθεση. 2014: 322.
 28. Ντρέπομαι που βλέπω Έλληνες να πεινάνε, λέει ο Ν. Κανάκης από τους Γιατρούς του Κόσμου. *In.gr*, 14/11/2011. Διαθέσιμο στο: <http://news.in.gr/greece/article/?aid=1231136803> (πρόσβαση 18/3/2015).
 29. ΟΗΕ: Για κάθε 1 δολάριο που ξοδεύεται σε προγράμματα θεραπείας και πρόληψης εξοικονομούνται μέχρι και 10 δολάρια. 2014. Διαθέσιμο στο: <http://www.kethea.gr/%CE%9D%CE%AD%CE%B1/%CE%94%CE%B5%CE%BB%CF%84%CE%AF%CE%B1%CE%A4%CF%8D%CF%80%CE%BF%CF%85/tabid/141/articleType/ArticleView/articleId/588/language/el-GR/-1-10-.aspx> (πρόσβαση 20/3/2015).
 30. Μάλλιος Β: Υγειονομική διάταξη «Λοβέρδου-Άδωνι». *Αυγή*, 7/7/2013. Διαθέσιμο στο: <http://www.avgi.gr/article/573269/ugeionomiki-diataxi-%C2%ABloberdou-adoni%C2%BB> (πρόσβαση στις 2/6/2015).
 31. UNAIDS: UNAIDS urges Greek authorities to repeal Sanitary Decree. 2013. Διαθέσιμο στο: <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleasesandstatementarchive/2013/july/20130731greece> (πρόσβαση 20/3/2015).
 32. Economou M, Madianos M, Theleritis C, Peppou LE, Stefanis CN: Increased suicidality amid economic crisis in Greece. *The Lancet* 2011; 378: 1459.
 33. Branas CC, Kastanaki AE, Michalodimitrakis M, Tzougas J, Kranioti EF, Theodorakis PN. et al: The impact of economic austerity and prosperity events on suicide in Greece: a 30-year interrupted time-series analysis. *BMJ Open*, 2015. Διαθέσιμο στο: <http://bmjopen.bmj.com/content/5/1/e005619> (πρόσβαση στις 30/3/2015).
 34. <http://webtv.ert.gr/katigories/enimerosi/24sep2015-on-ert/EKΠΟΜΠΗ ΜΕ ΒΗΧΟ Για ΚΙΑ, 24/09/2015 onert εκπομπή> (πρόσβαση 2/10/2015).
 35. Antonakakis N, Collins A: The impact of fiscal austerity on suicide: On the empirics of a modern Greek tragedy. *Soc Sci Med* 2014; 112: 39-50.
 36. ΟΗΕ: Σύμβαση για τα δικαιώματα του παιδιού. 2012. Διαθέσιμο στο: <http://www.synigoros.gr/resources/kataliktikes-paratiriseis-ohē-2012.pdf> (πρόσβαση 20/3/2015).
 37. Αναγνωστόπουλος ΚΑ, Σουμάκη Ε: Οι επιπτώσεις της κοινωνικο-οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων. *Ψυχιατρική* 2012; 23(1): 13-14.
 38. Κρανιάς Δ, Δημητριάδης Δ: Ιδιωτική άσκηση της οδοντιατρικής στην Ελλάδα: Κρίση διαρκείας. *ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ* 2014; 71(1): 5-8
 39. Συγγελάκης Α, Κωλέτση-Κουνάρη Χ: Η οδοντιατρική φροντίδα στην Ελλάδα της οικονομικής κρίσης. *ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ* 2014; 71(1): 9-19.
 40. Zavras D, Economou C, Kyriopoylos J: Factors influencing dental utilization in Greece *Community Dent Health* 2004; 21(2): 181-188.
 41. Koletsis-Kounari H, Tzavara C, Toyntas Y: Health-related lifestyle behaviours, socio-demographic characteristics and use of dental health services in Greek adults. *Community Dent Health* 2011; 28(1): 47-52.
 42. Yfantopoulos J, Oulis, CJ, Yfantopoulos P, Papaioannou W: Socio-Economic Inequalities in Oral Health: The Case of Greece. *Health* 2014; 6: 2227-2235. Διαθέσιμο στο: http://file.scirp.org/pdf/Health_2014091709240786.pdf
 43. Συγγελάκης Α, Κωλέτση-Κουνάρη Χ, Πολυχρονοπούλου Α, Παναγιωτάκος Δ, Λιονής Χ: Η Οδοντιατρική στα Κέντρα Υγείας: προσέλευση και πρόσβαση χρηστών, ικανοποίηση και ασφάλεια οδοντιάτρων. *ΣΤΟΜΑΤΟΛΟΓΙΑ* 2013; 70(3): 113-123.
 44. Μποροσιάν Ε, Βλασιάδης Κ, Πετροδασκαλάκη Μ, Δημητριάδης Δ, Παρασύρης Σ, Γεωργαλά Δ. και συν: Μεταβολές στην προσέλευση οδοντιατρικών ασθενών 0-18 ετών στα επείγοντα περιστατικά Νοσοκομείου τα έτη 2010-2014. *Ελλ Νοσ Οδοντ.* 2015; 8: 46-47. Διαθέσιμο στο: <http://www.hospitaldentistry.gr/assets/documents/journal/2015/oral-presentations.pdf>
 45. Συγγελάκης Α, Κωλέτση-Κουνάρη Χ, Πολυχρονοπούλου Α, Παναγιωτάκος Δ, Λιονής Χ: Αποτύπωση και αξιολόγηση της στελέχωσης και οργάνωσης των Οδοντιατρικών Τμημάτων των Κέντρων Υγείας του ΕΣΥ. *Ελλ Νοσ Οδοντ.* 2012; 5: 11-20.

Διεύθυνση για επικοινωνία:
Μπογοσιάν Ευαγγελία
Στεργιογιάννη 45,
Τ.Κ. 71305 Ηράκλειο
Τηλ.: 2810 392473,
6948586683
E-mail: evbogosian@gmail.com