

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ  
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

---

## Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

### Τίτλος εργασίας

**Οι συνέπειες του COVID19 στις κοινωνικά προσδιορισμένες ανισότητες  
στον χώρο της υγείας**

Συγγραφέας

Αναστασία Θεοδωράκη

ΑΜ: 20020

Επιβλέπων:

Εμμανουήλ Χρυσάκης

08, Μαΐου, 2022

UNIVERSITY OF West ATTICA



DEPARTMENT OF  
BUSSINESS ADMINISTRATION

DIVISION  
SOCIAL POLICE



MSc in HEALTH AND SOCIAL CARE  
MANAGEMENT

---

## **Diploma Thesis**

### **Title**

**The impact of COVID-19 on socially defines inequalities on  
health**

**Student name and surname:**

**Anastasia Theodoraki**

**Registration Number: 20020**

**Supervisor name and surname:**

**Emmanuel Xrysakis**

**08, May, 2022**

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ



ΣΧΟΛΗ  
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΩΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ



ΠΜΣ  
ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

### Τίτλος εργασίας

### Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

Α/α	ΟΝΟΜΑ ΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
	ΣΩΤΗΡΙΟΣ ΣΟΥΛΗΣ	ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ	
	ΜΑΡΚΟΣ ΣΑΡΡΗΣ	ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ	
	ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ ΧΡΥΣΑΚΗΣ	Ερευνητής Α' στο ΕΚΚΕ	

## ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η κάτωθι υπογεγραμμένη Αναστασία Θεοδωράκη του Νικόλαου Αριστείδη , με αριθμό μητρώου ...20020... φοιτήτρια του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών ...Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας του Τμήματος Διοίκηση Επιχειρήσεων ...της Σχολής Διοικητικών και Οικονομικών Σπουδών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

*\*Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι .....12 μήνες... και έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση του επιβλέποντα καθηγητή.*

Ο/Η Δηλών/ούσα



(Υπογραφή)

**\* Ο επιβλέπων καθηγητής  
Χρυσάκης Εμμανουήλ**



*\* Εάν κάποιος επιθυμεί απαγόρευση πρόσβασης στην εργασία για χρονικό διάστημα 6-12 μηνών (embargo), θα πρέπει να υπογράψει ψηφιακά ο/η επιβλέπων/ούσα καθηγητής/τρια, για να γνωστοποιεί ότι είναι ενημερωμένος/η και συναινεί. Οι λόγοι χρονικού αποκλεισμού πρόσβασης περιγράφονται αναλυτικά στις πολιτικές του Ι.Α. (σελ. 6):*

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ένα από τα φλέγοντα ζητήματα που καλείται να διαχειριστεί το εκάστοτε Σύστημα Υγείας είναι η πανδημία του COVID-19. Ο αντίκτυπος του ιού αυτού έχει επιφέρει παγκόσμιες επιπτώσεις στην κοινωνία και στην οικονομία των χωρών. Οι μελέτες πάνω στο θέμα ποικίλουν, διατυπώνοντας διαφορεόμενα αποτελέσματα. Ειδικότερα στον τομέα των κοινωνικών ανισοτήτων που προϋπήρχαν στην υγεία, οι ερευνητές αρχικά μιλούσαν για μία κοινωνική ουδετερότητα. Ωστόσο, με την πάροδο του χρόνου διαπιστώθηκε η διαφοροποίηση στα επίπεδα θνητότητας και νοσηρότητας του COVID-19 ανάμεσα στις ευάλωτες κοινωνικά ομάδες και στον πληθυσμό που ανήκει στα ανώτερα οικονομικά στρώματα. Τα άτομα που βρίσκονται στα όρια της φτώχειας, οι πρόσφυγες και οι πολίτες που ζουν σε επισφαλείς συνθήκες διαβίωσης είναι ο πληθυσμός εκείνος που αντιμετωπίζει τεράστια προβλήματα σε επίπεδο πρόσβασης στις διάφορες υγειονομικές υπηρεσίες περίθαλψης. Σε συνδυασμό με το ήδη επιβαρυσμένο ιστορικό τους, τα άτομα αυτά συνήθως βιώνουν μειωμένη ικανοποίηση απέναντι στην εμπειρία φροντίδας τους. Ταυτόχρονα, τα υψηλά ποσοστά ανεργίας επιβαρύνουν περαιτέρω τον προϋπολογισμό των οικογενειών οδηγώντας τις ευάλωτες κοινωνικά ομάδες στην ένδεια και κατ' επέκταση σε φτωχότερα επίπεδα ποιότητας ζωής. Οι πολιτικές του κράτους καλούνται να διευθετήσουν τις ήδη υπάρχουσες κοινωνικές και οικονομικές ανισότητες στην υγεία. Ωστόσο, η τρέχουσα πραγματικότητα φανερώνει την άμεση ανάγκη για αλλαγές καθώς η επιδείνωση των ανισοτήτων είναι πια διαδεδομένη. Η συγγραφέας κλήθηκε να πλαισιώσει το ζήτημα αυτό παρέχοντας περαιτέρω πληροφορίες πάνω στο θέμα διαμορφώνοντας μία βιβλιογραφική ανασκόπηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας με κριτικό τρόπο. Πιο συγκεκριμένα, μεγάλη βαρύτητα δόθηκε στον προσδιορισμό των κοινωνικών ανισοτήτων, στις φυλετικές, εθνικές και οικονομικές ανισότητες καθώς και στην ετοιμότητα του Εθνικού Συστήματος Υγείας πάνω στο θέμα. Τέλος, διατυπώθηκαν κάποιες μελλοντικές προτάσεις για την προώθηση μία νέας αλληλέγγυας κοινωνικής πραγματικότητας.

Λέξεις κλειδιά: COVID-19, κοινωνικά προσδιορισμένες ανισότητες, φυλετικές αδικίες, εθνικές διακρίσεις, ετοιμότητα του Συστήματος Υγείας.

## ABSTRACT

One of the common issues that the current Health System has to deal with is the COVID-19 pandemic. The impact of this virus has had a global impact on the society as well as the economy. Studies on the subject differ, giving ambiguous results. Particularly in the area of pre-existing social inequalities in the health system, researchers initially highlighted social neutrality. However, over time, differences in mortality and morbidity levels of COVID-19 have been found between socially vulnerable groups and the upper-class population. In particular, poor people, refugees and people living in precarious conditions are the population with the greatest problems in terms of health care. In combination with their already burdensome history, these individuals usually experience a poorer care experience. At the same time, high unemployment rates further burden families' budgets, leading socially vulnerable groups to poverty and, consequently, poorer quality of life. State policies are necessary to resolve existing inequalities. However, the current reality shows the immediate need for change as the deterioration of inequalities is now widespread. The author tried to analyze the whole issue by providing further information via a bibliographic review with a critical perspective. More specifically, great importance was given to the identification of social inequalities, racial, ethnic and economical inequalities as well as the readiness of the National Health System on the issue. Finally, some future proposals were formulated to promote a new solidarity.

**Keywords:** COVID-19, socially defined inequalities, racial injustices, ethnic discrimination, Health System preparedness

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Οι μεταπτυχιακές διατριβές αποτελούν πάντοτε μία πηγή πρόκλησης και ταυτόχρονα ένα μέσο για την ανάδειξη νέων οριζόντων για τον εκάστοτε φοιτητή. Για τη συγγραφέα, αυτή η ακαδημαϊκή προσπάθεια ήταν ένα ταξίδι προς τον προσωπικό εμπλουτισμό και την εσωτερική εξερεύνηση. Σε αυτό το δύσκολο και συνάμα ενδιαφέρον μονοπάτι, η άρτια καθοδήγηση και ενθάρρυνση είναι ένα καίριο ζήτημα. Ως εκ τούτου, είναι αναπόφευκτο να διατυπωθούν κάποιες ευχαριστίες στα άτομα αυτά που ενίσχυσαν την ομαλή ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας.

Καταρχάς, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους τους καθηγητές αυτού το μεταπτυχιακού προγράμματος για την στήριξη τους. Ένα προσωπικό ευχαριστώ θα πρέπει να ειπωθεί στον επιβλέποντα καθηγητή Μανώλη Χρυσάκη για την συμπαράσταση που μου προσέφερε τόσο κατά την διάρκεια της διπλωματικής εργασίας αλλά και κατά την διάρκεια των σπουδών μου. Ταυτόχρονα θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στην επιτροπή που θα αξιολογήσει την διατριβή μου και ελπίζω να προσφέρω ένα έργο αντάξιο των προσδοκιών τους. Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους Έλληνες συγγραφείς που έχουν επιδείξει τεράστια στοχοπροσήλωση πάνω στο θέμα και έχουν προσφέρει ένα τεράστιο όγκο ποιοτικών ερευνητικών πρωτοκόλλων. Τέλος, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στην οικογένεια μου τον σύζυγο μου, τα παιδιά μου, την εγγονή μου και τους γονείς μου. Χωρίς την υποστήριξη τους αυτό το ταξίδι θα ήταν πολύ πιο δύσκολο και σίγουρα διαφορετικό.

## Περιεχόμενο

<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b>	<b>10</b>
1.0 Κοινωνικά προσδιορισμένες ανισότητες στην υγεία .....	14
1.1 Δομική βία και ισότητα στην υγειονομική περίθαλψη.....	18
1.2 Ιστορική αναδρομή πάνω στον κοινωνικό αποκλεισμό και τις κοινωνικές ανισότητες.....	20
1.3 Πανδημία του COVID και κοινωνικές ανισότητες στην υγεία.....	23
1.4 Κοινωνική διαστρωμάτωση και υπηρεσίες υγείας .....	26
1.5 Ισότητα στην υγεία και δίκαιη πρόσβαση για όλους .....	27
1.6 Προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας .....	30
1.7 Ετυμολογικά στοιχεία, διακρίσεις και αδικίες στην υγεία .....	33
1.8 Ειδικά χαρακτηριστικά των κατώτερων κοινωνικά στρωμάτων .....	35
1.9 Οι κρίσεις και το εννοιολογικό πλαίσιο τους.....	36
1.10 Κοινωνικοοικονομικές συνεπειες.....	40
1.11 Το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα.....	41
1.12 Συμμετοχή στο κόστος περίθαλψης.....	42
1.13 Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κατά την διάρκεια της πανδημίας.....	43
1.14 Ιατρικός εξοπλισμός κατά την διάρκεια της πανδημίας.....	46
2.0 Σκοπός της πτυχιακής.....	47
3.0 Είδη κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία.....	49
3.1 Εθνικές και φυλετικές ανισότητες κατά την διάρκεια της πανδημίας.....	49
3.2 Οικονομικές και εργασιακές ανισότητες ως ένας παράγοντας ευαλωτότητας για τους λήπτες υπηρεσιών υγείας .....	54
3.3 Ανεργία και επισφαλείς συνθήκες διαβίωσης.....	62



3.4 Οι γεωγραφικές διαφοροποιήσεις στην πρόσβαση στις διάφορες υπηρεσίες υγείας.....	63
3.5 Φύλο ηλικία και άλλα δημογραφικά στοιχεία .....	66
3.6 Ψυχιατρικές διαταραχές και αναπηρία ως παράγοντες κοινωνικών ανισοτήτων κατά την διάρκεια της πανδημίας.....	69
3.7 Νέες μορφές κοινωνικών ανισοτήτων εξαιτίας των νέων ψηφιακών πόρων.....	72
3.8 Το κάπνισμα ως ένας παράγοντας επιβάρυνσης.....	73
4.0 Συζήτηση.....	74
4.1 Μελλοντικές προτάσεις παρέμβασης.....	76
4.2 Πολιτικές Εθνικού εμβολιασμού.....	81
7.3Επίλογος .....	82
<b>Βιβλιογραφία.....</b>	<b>82</b>

## Εισαγωγή

Η υγεία είναι ένα κεντρικό ζήτημα για τις κοινωνίες και τις οικονομίες των κρατών (Stachteas & Stachteas, 2020). Η πρόσφατη πανδημία του COVID-19 ανέδειξε τα προβλήματα του συστήματος και την έλλειψη πολιτικών μέριμνας πάνω στις κοινωνικές ανισότητες στην υγεία (Zissi & Chtouris, 2020). Οι σύγχρονες μελέτες πάνω στο θέμα σχολιάζουν την συσχέτιση της υγείας με την κοινωνικό-οικονομική κατάστασή τους (Zissi & Chtouris, 2020). Παράλληλα, η επιστημονική κοινότητα υπογραμμίζει την αναγκαιότητα άμεσης διαχείρισης αυτής της υγειονομικής κρίσης (Κανιμά, 2021).

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, τα αποτελέσματα του SARS COVID-19 επηρέασαν πολλούς τομείς της καθημερινότητας όπως η υγεία αλλά και η οικονομία<sup>4</sup>. Σύμφωνα με τον Χλαχλά (2021) ο ιός λανθασμένα θεωρείται κοινωνικά ουδέτερος. Ειδικότερα τα ΜΜΕ προβάλλουν καθημερινά φράσεις που παραπλανούν τον αποδέκτη της ενημέρωσης. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι και η φράση «ο ιός δεν κάνει διακρίσεις» (Balíku & Sklavou, 2021). Η πραγματικότητα όμως είναι τελείως διαφορετική καθώς εκατοντάδες μελέτες ανά τον κόσμο σχολιάζουν τη θνητότητα που παρουσιάζεται σε συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού, ως αποτέλεσμα του SARS COVID-19 (Κεχαγιά, 2021). Τα αποτελέσματα αυτών των στατιστικών ερευνών καταδεικνύουν τις ανισότητες στην υγεία. Αξίζει να σημειωθεί ότι το φαινόμενο αυτό των ανισοτήτων είναι παγκόσμιο και δεν εντοπίζεται για πρώτη φορά κατά την διάρκεια αυτής της πανδημίας (Στάγκος, 2021).

Παγκόσμιες μελέτες ανά τον κόσμο συσχετίζουν υψηλότερα ποσοστά νοσηρότητας και θνητότητας σε πληθυσμούς που είναι κοινωνικά και οικονομικά επιβαρυνμένοι (Ράδος, Αποστολάκης & Σαράφης, 2019). Η εξήγηση που αποδίδεται είναι πολυεπίπεδη καθώς (1) οι συνθήκες διαβίωσης εκθέτουν αυτή τη μερίδα του πληθυσμού στον ιό και (2) η ανισότητα που βιώνουν στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας επηρεάζει την πρόγνωση της νόσου (Αποστολάρα, Τσερώνη & Αδαμακίδου, 2021; Μπουδρονικόλα & Μπλέτσα, 2019). Σύμφωνα με την Τζανάκου (2020), τα χαμηλότερα οικονομικά στρώματα της κοινωνίας φαίνεται να επηρεάζονται περισσότερο από την πανδημία. Μία άλλη έρευνα που έγινε στην Ισπανία υπογράμμισε ότι οι φτωχότεροι πολίτες είναι έξι φορές πιο πιθανό να μολυνθούν από τον ιό σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό (Zissi, & Chtouris, 2020).

Οι Καββαδάς εν συν (2021) σχολίασαν ότι ιστορικά οι πανδημίες πάντοτε επηρεάζουν με ανομοιογένεια τον πληθυσμό παγκόσμια. Οι μελέτες πάνω σε παλαιότερες πανδημίες αποκαλύπτουν τις βαθιά ριζωμένες κοινωνικές προσδιορισμένες ανισότητες κατά την διάρκεια των υγειονομικών κρίσεων (Σέργης, 2020); Μεταξιώτη, 2021). Μεταβλητές όπως οι συνθήκες διαβίωσης, η εργασιακή κατάσταση και η οικονομική θέση, επηρέασαν σημαντικά την υγεία των ατόμων (Στέκας, 2013). Τα συγκεκριμένα στοιχεία θεωρούνται και κοινωνικοί προσδιοριστές της νόσησης κατά την διάρκεια της Ισπανικής γρίπης το 1918 και της νεότερης H1N1 του 2009 (Σέργης, 2020 ; Maalouf, Mdawar, Meho & Akl, 2021). Ο McCartney (2019) σε μία ιστορική μελέτη σχολίασε τα κείμενα του Sydenstricker που χρονολογούνται το 1931 και αμφισβητούσαν την κοινωνική ουδετερότητα της γρίπης (Tinnon, 2010). Μία άποψη που αναδεικνύει και ιστορικά την ύπαρξη των κοινωνικά προσδιορισμένων ανισοτήτων στην υγεία. Βασιζόμενοι στα παραπάνω, και δεδομένου των σύγχρονων ανισοτήτων που κατά καιρούς εντοπίζονται αξίζει να σημειωθεί ότι (1) οι κοινωνικά προσδιορισμένες ανισότητες υποεκτιμώνται ειδικά εν μέσω της πανδημίας SARS COVID-19 και (2) η υγειονομική κρίση μπορεί να διευρύνει τις εμμένουσες ανισότητες στην υγεία (Καραντινός, 1990). Η παγκόσμια κοινωνία, τα τρέχοντα έτη, κλίθηκε να αντιμετωπίσει μία τεράστια υγειονομική κρίση εφάμιλλη με παλαιότερες πανδημίες που έπληξαν την ανθρωπότητα. Το σύστημα υγείας για κάθε χώρα θεωρείται ένα από τα κυριότερα κομμάτια της γενικής πολιτικής του (Sakellaropoulos, 2018). Ωστόσο, τα παγκόσμια δεδομένα μαρτυρούν ότι η δημόσια περίθαλψη είναι υπο-χρηματοδοτούμενη (Ελευθεριάδου, 2020). Για τον λόγο αυτό, οι ειδικοί τονίζουν ότι αυτές οι πολιτικές των τελευταίων ετών οδήγησαν στην σημερινή δυσλειτουργία του συστήματος απέναντι στον ιό. Οι Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, σύμφωνα με τους Galea & Abdalla (2020), παρόλο που είχαν επενδύσει αρκετά στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των πολιτών τους σε σχέση με άλλες χώρες, εντούτοις βίωσαν μεγάλα προβλήματα. Οι ελλείψεις σε προσωπικό αλλά και σε πόρους ανέδειξαν τεράστια δυσλειτουργία στην διαχείριση της πανδημίας.

Οι επιστήμονες στον τομέα της υγείας υπογραμμίζουν την ανάγκη για περαιτέρω χρηματοδοτήσεις και ποιοτικότερους τρόπους οργάνωσης και διαχείρισης των πόρων (Μουχαταρίδου, 2021). Οι παγκόσμιες πολιτικές θα πρέπει να συμπεριλάβουν καλύτερα μέτρα πάνω στην υγεία. Μέριμνα της πολιτείας θα πρέπει να είναι η απόκτηση περισσότερου υγειονομικού προσωπικού, προστατευτικού εξοπλισμού αλλά και δομών υγείας. Ωστόσο, πέρα από τα παραπάνω, θα πρέπει να συμπεριλάβουν μέτρα για τις κοινωνικά επιβαρυνόμενες ομάδες όπως τα κέντρα ημέρας αστέγων αλλά και την

οικονομική στήριξή τους μέσω επιδομάτων (Μπίσκακας, 2021). Επιπρόσθετα, θα πρέπει να διασφαλιστεί η πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας και η ίση μεταχείρισή τους. Τέλος, η παγκόσμια επιστημονική κοινότητα θα πρέπει να μελετήσει εις βάθος το ζήτημα αυτό. Οι κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας θα πρέπει να ενσωματωθούν με μέτρα στις παγκόσμιες πολιτικές υγείας. Στόχος της δημόσιας υγείας θα πρέπει να είναι η εξάλειψη των κοινωνικά προσδιορισμένων ανισοτήτων, με μόνο εργαλείο στα χέρια των επιστημόνων την επιδημιολογική ανάλυση, αναδεικνύοντας έτσι ένα ποιοτικότερο σύστημα φροντίδας (Κατσογριδάκης, Γαλερού & Μανούσογλου, 2021).

Η νόσος COVID-19, κοινός γνωστή ως ο κορονοϊός, συνιστά σοβαρή κατάσταση έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας για τους πολίτες, τις κοινωνίες και τις οικονομίες. Αφού εξαπλώθηκε από την Κίνα, η πανδημία έχει πλέον προκαλέσει λοιμώξεις σε όλα τα κράτη . Μολονότι περισσότερο έχει πληγεί η Ιταλία, ο αριθμός των κρουσμάτων αυξάνεται σε όλα τα Ευρωπαϊκά κράτη και η κατάσταση εξελίσσεται ταχέως. Η πανδημία επιβάλλει μεγάλη επιβάρυνση στα άτομα και τις κοινωνίες και ασκεί σημαντική πίεση στα συστήματα υγείας. Πρέπει να ανταποκριθούμε από κοινού ώστε να επιβραδύνουμε τη μετάδοση και να ενισχύσουμε την ανθεκτικότητα των συστημάτων υγείας μας για να βοηθήσουμε όσους έχουν ανάγκη και να σημειώσουμε πρόοδο στην έρευνα και την ανάπτυξη.

Εκτός από τις σημαντικές κοινωνικές επιπτώσεις της και την ανθρώπινη διάστασή της, η έξαρση του κορονοϊού προκαλεί σημαντικό οικονομικό κλυδωνισμό στην ΕΕ, γεγονός που απαιτεί αποφασιστική και συντονισμένη οικονομική αντίδραση. Η εξάπλωση του ιού προκαλεί διαταραχές στις παγκόσμιες εφοδιαστικές αλυσίδες, αστάθεια στις χρηματοπιστωτικές αγορές, κλυδωνισμούς στην καταναλωτική ζήτηση και αρνητικές επιπτώσεις σε βασικούς τομείς όπως τα ταξίδια και ο τουρισμός. Οι ευρωπαϊκές χρηματιστηριακές αγορές έχουν σημειώσει απώλειες κατά περίπου 30 % σε σύγκριση με τα μέσα Φεβρουαρίου, γεγονός που αποτελεί την πλέον απότομη μηνιαία πτώση τους από την έναρξη της χρηματοπιστωτικής κρίσης το 2008, ενώ παραμένει μεγάλη η αβεβαιότητα σχετικά με την εξέλιξη της έξαρσης κατά τις προσεχείς εβδομάδες και μήνες.

Μόνο με αλληλεγγύη και συντονισμένες λύσεις σε ευρωπαϊκό επίπεδο θα μπορέσουμε να διαχειριστούμε αποτελεσματικά αυτήν την κατάσταση έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας. Χρειαζόμαστε αλληλεγγύη μεταξύ χωρών, περιφερειών, πόλεων και πολιτών για τον περιορισμό της εξάπλωσης του ιού, την παροχή βοήθειας στους

ασθενείς και την αντιμετώπιση των οικονομικών επιπτώσεων. Απαιτείται να ληφθούν μια σειρά από βασικά μέτρα και να ακολουθηθεί συνεκτική και σαφής κοινή προσέγγιση. Καθοριστική σημασία έχει η στενή συνεργασία μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων παραγόντων.

Η Επιτροπή θα αξιοποιήσει πλήρως όλα τα μέσα που έχει στη διάθεσή της για να αντεπεξέλθει σε αυτήν την «καταιγίδα». Εκτός από τις προσπάθειές μας για συντονισμό και καθοδήγηση και τις ενέργειές μας για τον περιορισμό της εξάπλωσης του ιού, η Επιτροπή αναλαμβάνει δράση για να αντιμετωπίσει και να μετριάσει τις κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις της πανδημίας. Στόχος είναι η διαφύλαξη της ακεραιότητας της ενιαίας αγοράς και, ευρύτερα, η διατήρηση των αξιακών αλυσίδων παραγωγής και διανομής, ώστε να διασφαλιστεί ο αναγκαίος εφοδιασμός των συστημάτων υγείας μας. Σκοπός είναι να στηριχθούν οι πολίτες ώστε να διασφαλιστεί ότι τα εισοδήματα και οι θέσεις εργασίας δεν θα πληγούν δυσανάλογα από την πανδημία. Πρέπει να στηριχθούν οι επιχειρήσεις, μικρές και μεσαίες (ΜΜΕ). Επιτακτική είναι επίσης η διασφάλιση της ρευστότητας του χρηματοπιστωτικού μας τομέα και η αντιμετώπιση της ύφεσης που μας απειλεί μέσω δράσεων σε όλα τα επίπεδα. Τέλος, πρέπει να εφαρμοστεί ένα ενιαίο πλαίσιο που θα παρέχει στα κράτη- μέλη τη δυνατότητα να ενεργούν αποφασιστικά και συντονισμένα. Εν κατακλείδι, υπάρχει μεγάλη ανάγκη να στοχεύσουμε στην προετοιμασία για ταχεία ανάκαμψη από αυτόν τον οικονομικό κλυδωνισμό.

Η παρούσα ανακοίνωση περιγράφει την άμεση αντίδραση της Επιτροπής για τον μετριασμό των οικονομικών επιπτώσεων από τη νόσο COVID-19. Ενώ τα περιγραφόμενα μέτρα που ανακοινώθηκαν σήμερα αφορούν τις πλέον επικείμενες προκλήσεις, πρέπει να έχουμε επίγνωση του ότι η κατάσταση εξελίσσεται καθημερινά. Η Επιτροπή θα συνεργαστεί στενά με το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Τράπεζα Επενδύσεων (ΕΤΕπ) και τα κράτη μέλη για την ταχεία εφαρμογή αυτών των μέτρων και είναι έτοιμη να αναλάβει όλες τις περαιτέρω πρωτοβουλίες, εφόσον απαιτείται. Η Επιτροπή υποστηρίζει επίσης μια διεθνή αντίδραση για την αντιμετώπιση των παγκόσμιων κοινωνικοοικονομικών επιπτώσεων από την πανδημία μέσω του πολυμερούς πλαισίου, με ιδιαίτερη προσοχή στις χώρες εταίρους με ευάλωτα συστήματα υγείας.

## **1.0 Κοινωνικά προσδιορισμένες ανισότητες στην υγεία**

Οι κοινωνικά προσδιορισμένες ανισότητες είναι ένα θέμα διαχρονικό. Παρ'όλο

που η παγκόσμια επιστημονική κοινότητα έχει αναγνωρίσει εδώ και δεκαετίες την σημασία του θέματος αυτού, εντούτοις η κατάσταση δεν έχει πλαισιωθεί κατάλληλα (Μαλτέζου & Κουλαουζίδης, 2020). Το άτομο γεννιέται και μεγαλώνει κάτω από συγκεκριμένες κοινωνικές συνθήκες και αυτές επηρεάζουν άμεσα την ποιότητα της υγείας του (Σταματοπούλου, 2020). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει ορίσει τις ανισότητες ως τις συστηματικές διαφοροποιήσεις στην υγεία συγκεκριμένων ομάδων της κοινωνίας. Το EuroHealthNet (2022), έχει κατασκευάσει ακόμα και εξειδικευμένη ιστοσελίδα πάνω στις κοινωνικές ανισότητες στην υγεία. Ο συγκεκριμένος ιστότοπος αναφέρει ένα παρόμοιο ορισμό ανάλογο με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ορίζοντας, κατά αυτόν τον τρόπο, τις ανισότητες ως τις συστηματικές διαφοροποιήσεις ανάμεσα στις διάφορες κοινωνικές ομάδες του πληθυσμού. Ωστόσο, οι ίδιοι πρόσθεσαν ότι οι ανισότητες αυτές είναι άδικες και μπορούν να αποφευχθούν.

Οι μελέτες πάνω στο θέμα υπογραμμίζουν ότι τα άτομα που βρίσκονται σε ευημερείς οικονομικά ομάδες είναι πιο υγιή. Το παραπάνω χαρακτηριστικό παρατηρείται σε ομοιογένεια σε όλη την Ευρωπαϊκή Ένωση. Αυτές οι κοινωνικές ανισότητες φαίνεται να συμβάλλουν σε υψηλότερα ποσοστά πρόωρης νόσησης και πρόωρου θανάτου. Επιπλέον, η φτωχότερη ποιότητα σίτισης συνδέεται με τον παράγοντα της παχυσαρκίας που έχει άμεση επίδραση στην υγεία του ατόμου. Οι ανισότητες στην υγεία δεν περιορίζονται μόνο στο κομμάτι του εισοδήματος αλλά περιλαμβάνουν όλα εκείνα τα χαρακτηριστικά που θα μπορούσαν να επιβαρύνουν την υγειονομική φροντίδα του ατόμου.

Αξίζει να σημειωθεί, ότι οι κοινωνικές ανισότητες είναι ένα φαινόμενο που έχει τεράστιο αντίκτυπο στον πληθυσμό, με ενιαίο τρόπο. Η λεγόμενη κοινωνική κλίση είναι ο όρος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει τον αντίκτυπο του κοινωνικού παράγοντα στο υγειονομικό σύστημα. Πιο συγκεκριμένα, για κάθε βήμα της κλίμακας παρατηρείται μείωση στην κατάσταση της υγείας. Τα παραπάνω μεταφράζονται με περισσότερα μειονεκτήματα, φτωχότερη υγεία και χαμηλότερο προσδόκιμο για τους πολίτες. Οι παράγοντες που ελέγχουν την κοινωνική διαφοροποίηση της ποιότητας της υγείας είναι (1) θνησιμότητα (2) η θνητότητα (3) η νοσηρότητα και (4) οι εμπλεκόμενες αρνητικές συμπεριφορές που δυσχαιρένουν την κατάσταση της υγείας (π.χ κάπνισμα, αλκοόλ, κακή άσκηση).

Η Αγγλική Εθνική Ομοσπονδία Υγείας υπογραμμίζει ότι οι πιο συχνοί αιτιολογικοί προσδιορισμοί είναι (1) το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο του ατόμου (π.χ. ανεργία, χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, κακές στεγαστικές συνθήκες) (2) συγκεκριμένα χαρακτηριστικά (π.χ. ηλικία, φύλο, εθνικότητα) (3) ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού (Ρομά, μετανάστες) και (4) ο σχετικός γεωγραφικός παράγοντας (π.χ. άτομα που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές (Westwood et al, 2020; Whitehead, Taylor-Robinson & Barr, 2021; Miranda, Gutiérrez-Martínez & Albar-Marín, 2020). Οι παγκόσμιες πολιτικές προσπαθούν να πλαισιώσουν το συγκεκριμένο ζήτημα εδώ και χρόνια. Ωστόσο το φαινόμενο του φαύλου κύκλου του αποκλεισμού επιμένει στις σύγχρονες κοινωνίες (Miranda, Gutiérrez-Martínez & Albar-Marín, 2020).

Η ελεύθερη πρόσβαση των ανθρώπων στις διάφορες υπηρεσίες υγείας παραμένει ένα φλέγον ζήτημα για τους επιστήμονες (Robinson et al, 2019). Η τρέχουσα οικονομική ύφεση αυξάνει την αγωνία του πληθυσμού για την χρήση των υπηρεσιών στις μονάδες υγείας (Chiwona-Karltun et al, 2021). Ειδικότερα οι επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης οδηγούν στην ανάγκη για την διαφύλαξη του αγαθού της υγείας. Παρ' όλα αυτά, το εκάστοτε κράτος έχει θέσει κάποια συγκεκριμένα κριτήρια για την υγειονομική διασφάλιση των πολιτών. Αυτές όμως οι οικονομικές προϋποθέσεις επεκτείνουν τις ήδη υπάρχουσες ανισότητες. Τα διάφορα κοινωνικά χαρακτηριστικά (π.χ. εθνικότητα, οικονομική κατάσταση, δημογραφικά στοιχεία κ.α.) αλληλεπιδρούν και δημιουργούν μία πολύπλοκη κατάσταση (Whiteman, Mejia, Hernandez & Loaiza, 2018). Επομένως, οι ειδικοί καλούνται να δημιουργήσουν αναλύσεις που θα μπορέσουν να διευρύνουν τον τομέα των ανισοτήτων τόσο για λόγους πρόληψης αλλά και για λόγους παρέμβασης.

Οι επιστήμονες πάνω στο θέμα, βρίσκονται αντιμέτωποι με τις διάφορες προκλήσεις της υγείας που θα πρέπει να διατίθεται ως δημόσιο και δωρεάν αγαθό (Μαλλιαρού, Σαράφης, Καραθανάση & Σωτηριάδου, 2011). Επιπρόσθετα, οι μελέτες υπογραμμίζουν την σημασία της άμεσης διαχείρισης της κατάστασης καθώς οι κοινωνικές ανισότητες είναι ένα ζήτημα που αντιμετωπίζεται με αδιαφορία (Douki, Tzagkarakis & Spyridakis, 2021). Αξίζει να σημειωθεί ότι η δομή των σύγχρονων κοινωνιών ενισχύει τις κοινωνικές και οικονομικές ανισότητες. Ο τομέας της υγείας και της περίθαλψης είναι άμεσα συνδεδεμένος με το περιβάλλον. Οι επιβαρυντικοί κοινωνικοί παράγοντες προκαλούν αυτήν την προβληματική σχέση ανάμεσα στους λήπτες υπηρεσιών υγείας και στις μονάδες φροντίδας. Οι ειδικοί προσπαθούν να προσεγγίσουν τις διάφορες παραμέτρους και να καταδείξουν τις αναστρέψιμες ανισότητες.

Οι περισσότεροι ερευνητές υπογραμμίζουν τη σημασία της κατανόησης των ανισοτήτων με γνώμονα τις κοινωνικές παραμέτρους που επηρεάζουν την προσβασιμότητα. Εντούτοις μέχρι πρότινος οι ερευνητές δεν φαίνεται να έχουν δώσει την απαιτούμενη προσοχή (Charman, 2021; Cho, 2021). Ταυτόχρονα, η πανδημία του κορονοϊού έχει προκαλέσει και μία τεράστια οικονομική κρίση ενισχύοντας τα προϋπάρχοντα οικονομικά προβλήματα των ατόμων (π.χ. ανεργία, επισφαλείς συνθήκες διαβίωσης). Τα υψηλά ποσοστά ανεργίας επηρεάζουν ένα τεράστιο κομμάτι του πληθυσμού και ως εκ τούτου δυσχαιρένουν την συνολική τους εικόνα (Puig-Barrachina, Malmusi, Martínez & Benach, 2011). Οι ίδιες μελέτες τονίζουν ότι οι οικονομικά ασθενέστεροι έχουν μία φτωχότερη ποιότητα ζωής (διατροφικές συνήθειες, άσκηση) επιβαρύνοντας κατά αυτόν τον τρόπο το βιοτικό τους επίπεδο. Με αφορμή τα παραπάνω, η ανάλυση της σχέσης της πρόσβασης των ατόμων αυτών στις διάφορες μονάδες υγείας είναι απαραίτητη.

Η ευπάθεια των κοινωνικά ευάλωτων ομάδων συνδυάζει ένα πολύπλευρο ιστορικό με κοινωνικούς, οικονομικούς, ψυχολογικούς και φυσιολογικούς επιβαρυντικούς παράγοντες (Sarafino, & Smith, 2014). Αυτή η κοινωνική ευπάθεια επιδεινώνεται από το φαινόμενο της απομόνωσης και της απενσωμάτωσης. Ειδικότερα για τα άτομα που νοσούν από COVID-19, οι κοινωνικοί επιβαρυντικοί παράγοντες φαίνεται να καθορίζουν την νοσηρότητα της κατάστασης. Το γεγονός αυτό δεν είναι νέο, καθώς οι κοινωνικά επιβαρυνμένοι πολίτες που υιοθετούν φτωχότερες συνήθειες νοσούν από άλλες χρόνιες παθήσεις. Αυτή η συννοσηρότητα δυσκολεύει περαιτέρω την κλινική τους εικόνα, την ευαλωτότητά τους και τις θανατηφόρες επιπλοκές της υγείας τους. Επιπρόσθετα ένας μεγάλος όγκος μελετών υπογραμμίζουν ότι τα χρόνια νοσήματα είναι μία βασική πηγή θνητότητας και θνησιμότητας στις σύγχρονες κοινωνίες (Sapkota, Houkes & Bosma, 2021; Harrison & Taren, 2018; Anderson & Horvath, 2004).

Η αρτηριακή πίεση, ο διαβήτης και τα νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος σε συνδυασμό με την έλλειψη άσκησης και πλούσιων διατροφικών συνηθειών δυσχεραίνει περισσότερο την κατάσταση των ευάλωτων πληθυσμών (Islam et al, 2021). Συνδυαστικά με τις κακές στεγαστικές συνθήκες καθώς και την μειωμένη πρόσβαση στην εργασία, τα κατώτερα στρώματα βρίσκονται στην πρώτη γραμμή ευαλωτότητας. Επιπλέον, η ύφεση καταστά τις συνθήκες διαβίωσης και στέγασης ολοένα και πιο δυσμενείς. Η ύφεση επιπροσθέτως συμβάλει ολοένα στην εδραίωση αυτών των φτωχών συνηθειών. Πολυσυζητημένα θέματα της βιβλιογραφίας υπογραμμίζουν τον ρόλο της παχυσαρκίας, των επισφαλών συνθηκών διαβίωσης και των ψυχιατρικών διαταραχών ως παράγοντες που μειώνουν την ικανοποίηση των ασθενών πάνω στην υγεία τους. Οι



ασθενέστερες τάξεις παγκόσμια, ανεξάρτητα με την οικονομία της χώρας τους έχουν υψηλότερα ποσοστά ευπάθειας. Ο πληθυσμός αυτός φαίνεται να εμφανίζει υψηλά ποσοστά ευαλωτότητας απέναντι στην πανδημία του κορωνοϊού. Μελέτες πάνω στον COVID-19 υπογραμμίζουν την ανησυχία τους καθώς τα υποκείμενα νοσήματα επιβαρύνουν την κλινική εικόνα του νοσούντος. Επιπρόσθετα, οι φτωχές συνθήκες καθημερινότητας μειώνουν την πιθανότητα εφαρμογής των μέτρων αποστασιοποίησης και πρόληψης. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι οι φαβέλες της Βραζιλίας που παρατηρείται συνωστισμός και ελλείψεις σε βασικά αγαθά. Αυτές οι καταστάσεις επιταχύνουν την διασπορά του ιού ανάμεσα στα μέλη καθώς και στην υπόλοιπη κοινότητα (Χαρχαρίδη, 2021).

Πολλοί μελετητές έχουν παρομοιάσει την επικινδυνότητα της νόσου του COVID-19 με τις φυσικές καταστροφές που έχουν παρατηρηθεί στον πλανήτη (π.χ. ο τυφώνας Κατρίνα στην Αμερική και ο καύσωνας στην Γαλλία) (Zissi & Chtouris, 2020). Όπως και τότε έτσι και σήμερα στην εποχή του κορωνοϊού οι κοινωνικά ευάλωτες ομάδες επιβαρύνονται σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Για παράδειγμα, κατά την διάρκεια του καύσωνα αυτοί που επηρεάστηκαν περισσότερο ήταν οι γηραιότεροι κάτοικοι που βίωσαν απομόνωση και εγκατάλειψη (Douki, Tzagkarakis & Spyridakis, 2021). Το ίδιο συνέβη και κατά την διάρκεια του COVID-19 όπου οι περισσότεροι οίκοι ευγηρίας βίωσαν διασπορά του ιού. Το ίδιο παρατηρήθηκε και στον τυφώνα όπου αυτοί που επλήγησαν ήταν οι γηραιότεροι, οι ανήμποροι και οι φτωχότεροι πληθυσμοί. Κοινός παρανομαστής κατά την διάρκεια των φυσικών καταστροφών και των πανδημιών, είναι το γεγονός ότι οι επιβαρυνόμενοι πληθυσμοί είναι αυτοί που πλήττονται περισσότερο από υποκείμενα νοσήματα (Παντελίδου, 2021). Παρά του ότι οι γενικεύσεις δεν βοηθούν την όλη κατάσταση η εξειδικευμένη γνώση είναι απαραίτητη και επιτακτική.

Οι επιστήμονες σε όλο τον κόσμο αναφέρουν ότι οι χώρες εκείνες που έχουν περισσότερες φυλετικές διαφοροποιήσεις είναι και αυτές που έχουν αυξημένα κρούσματα (Velamoor & Persad, 2020). Οι ίδιοι τονίζουν ότι για τα άτομα που ανήκουν σε εθνικές μειονότητες και ταυτόχρονα σε φτωχότερες κοινωνικά ομάδες τα πράγματα δυσχαίρουν. Συνδυαστικά με την έλλειψη του κράτους πρόνοιας επιδεινώνονται οι αδικίες προς αυτές τις μειονότητες (Furlong & Finnie, 2020). Χαρακτηριστικό παράδειγμα, είναι οι Ισπανόφωνοι και οι Αφροαμερικάνοι. Οι ίδιοι αποτελούν φτηνά εργατικά χέρια στην καπιταλιστική κοινωνία των Ηνωμένων Πολιτειών. Ταυτόχρονα αποτελούν την πρώτη γραμμή παραγωγής και κάλυψης πρωτογενών αναγκών (Crisp & Meleady, 2012). Ωστόσο, τα μέτρα πρόληψης του COVID-19 δεν έχουν δείξει κάποιας μορφής μέριμνα πάνω στο ζήτημα (Τριανταφυλλίδου, 2020). Όπως έχει προαναφερθεί τα

άτομα αυτά έχουν φτωχές στεγαστικές συνθήκες και έλλειψη ικανότητας αποστασιοποίησης. Συνδυαστικά με τις άλλες κακές συνήθειες ως απόρροια της φτώχειας η κατάσταση δυσχεραίνει (έλλειψη σωματικής άσκησης, κακή διατροφή) (Νίτσα, 2022). Αυτές οι διαφοροποιήσεις στην καθημερινότητα, συμβάλλουν στον διαχωρισμό των κατώτερων οικονομικά στρωμάτων. Το αντίκτυπο στην υγεία αυτών των ομάδων είναι τεράστιο. Αξίζει να σημειωθεί ότι η ύπαιθρος είναι και αυτός ένας παράγοντας που πλήττεται περαιτέρω από τον ιό. Ελλείψεις παρατηρούνται σε επίπεδο προσβασιμότητας σε μονάδες φροντίδας, εντατικής περίθαλψης και ασφαλιστικής κάλυψης (Σταυροθεόδωρος, 2021).

### **1.1 Δομική βία και ισότητα στην υγειονομική περίθαλψη**

Οι Σέκερι (2021) σχολίασαν ότι τα επιδημιολογικά στοιχεία φανερώνουν μία προκλητικότητα στην κατανομή των κρατικών κονδυλίων. Ειδικά στην Αμερική, οι άνισες κατανομές των υγειονομικών υπηρεσιών είναι ολοφάνερες και πολλές φορές αποδίδεται ένα πρίσμα διαφθοράς (Συνέδριο, 2021). Για παράδειγμα, στην περιοχή της Βιρτζίνια όπου εκλέχθηκε το συγκεντρωτικό κόμμα, ευνοήθηκαν με τεράστιες επιχορηγήσεις έναντι της Νέας Υόρκης, όπου εξασφάλισε πολύ μικρά οικονομικά οφέλη κατά άτομο. Στην Αφρική για παράδειγμα, όπου τα άτομα είναι πολύ εξαθλιωμένα οικονομικά και ζουν κυριολεκτικά στα όρια του υποσιτισμού, έχουν βιώσει πολλάκις πανδημίες στο παρελθόν (π.χ. όπως αυτό του ιού έμπολα) (Aspradaki, 2021). Ο Benfer (2015), πιο συγκεκριμένα, έθεσε το παραπάνω ζήτημα όπου επιβάρυνε την δημόσια υγεία, την οικονομία των κρατών, τον οικογενειακό προϋπολογισμό και τα υγειονομικά συστήματα. Ειδικά στη Σιέρα Λεόνε, στη Γουινέα και στη Λιβερία όπου βρίσκονται στο δυτικό μέρος της ηπείρου και παρατηρείται μειωμένη πρόσβαση στην υγεία (Anderson & Beresford, 2016; World Health Organization, 2017). Ωστόσο τα παραπάνω φανερώνουν και την επικαλυπτόμενη δομική βία των τάξεων. Σε συνδυασμό με τη μακροχρόνια εκμετάλλευση από τα διεθνή δίκτυα συμφερόντων, προκαλούνται αντιδράσεις καθώς το παγκόσμιο υγειονομικό σύστημα δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στο ήδη επιβαρυσμένο σύστημα απαιτήσεων (Szreter & Woolcock, 2004). Αυτός ο παράγοντας της δομικής βίας είναι πολύ σημαντικός καθώς επιδρά στα θεμέλια της κοινωνίας δημιουργώντας βλάβες στις πρωταρχικές ανάγκες των πολιτών. Η δομική βία της κοινωνίας προκαλεί ανισότητα και επιμέρους βλάβες προς τους πολίτες, αυξάνοντας την ευαλωτότητα των κατώτερων στρωμάτων και προβάλλοντας τις κοινωνικές ανισότητες ως αναπόφευκτες και φυσικά δημιουργούμενες. Σε μία μελέτη στην Αφρική υπογραμμίστηκε ότι η επιδείνωση της φτώχειας και η πτώση της ποιότητας της ζωής των ατόμων προσθέτει μία διάσταση χάσματος ανάμεσα στις αναπτυσσόμενες χώρες και στις

ευημερούσες οικονομίες (Odunitan-Wayas, Alaba & Lambert, 2021).

Αυτή η δομική βία είναι πλέον ευρέως γνωστό ότι έχει επιφέρει τεράστιες επιπτώσεις στο εργατικό δυναμικό, και ειδικά στο ανειδίκευτο δυναμικό συγκριτικά με τους πιο καλοπληρωμένους εργαζόμενους (Terper, 2001). Οι Ζήση και συν σχολίασαν ότι η εξέλιξη της κοινωνίας έχει οξύνει τις ήδη υπάρχουσες οικονομικές και κοινωνικές ανισότητες. Ένα κομμάτι που χαρακτηρίζει την ευαλωτότητα ενός πληθυσμού είναι οι ψυχικές και ψυχιατρικές νόσοι. Για παράδειγμα, τα άτομα με αναπηρίες είναι στην πρώτη γραμμή (Zissi & Stalidis, 2017). Πιο συγκεκριμένα, και όπως μεταδόθηκε και από τα μέσα ενημέρωσης, οι γονείς των παιδιών με κάποια αναπηρία δυσκολεύονται να τηρήσουν τα μέτρα κατά του κορωνοϊού (Rubenstein & Bishop-Fitzpatrick, 2019). Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι τα μέτρα περιορισμού που σίγουρα δεν είναι προσαρμοσμένα προς αυτά τα άτομα. Για τα άτομα με αυτισμό τα πράγματα είναι ακόμα χειρότερα. Σε αυτόν τον πληθυσμό το καίριο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν αυτοί και οι φροντιστές τους είναι συμπτώματα που διαταράσσουν την επικοινωνία και την κοινωνική αλληλεπίδραση (Lopez, 2014). Επομένως η απομόνωση εξαιτίας της επιδημίας του ιού επιβαρύνει περαιτέρω την κατάστασή τους και επιδεινώνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό που ήδη υπάρχει για αυτές τις οικογένειες (Degli et al, 2020; . Τα μέτρα κατά του κορωνοϊού δεν είναι προσαρμοσμένα σε αυτόν τον πληθυσμό και δυσχαιρένουν την κλινική τους εικόνα (Cassidy et al, 2020).

Σύμφωνα με τον Vatavali, Gareiou, Kehagia & Zervas, (2020) οι δυσκολίες των ατόμων αυτών είναι διαχρονικές και εμπεριέχουν έναν ταξικό χαρακτήρα . Στο σήμερα, η πανδημία του ιού COVID-19 έχει τεράστιο αντίκτυπο σε αυτά τα νοικοκυριά βαραίνοντας συναισθηματικά αλλά και οικονομικά τα εμπλεκόμενα άτομα. Ένα άλλο κομμάτι που έχει πολυσυζητηθεί κατά την επιδημία είναι η αύξηση των επεισοδίων οικογενειακής βίας. Τα διαζύγια έχουν και αυτά αυξηθεί φανερώνοντας την περαιτέρω επιβάρυνση του θεσμού της οικογένειας και των διαπροσωπικών σχέσεων. Τα δεδομένα αυτά έχουν δημοσιευτεί εκτενώς και από τον Οργανισμό Ηνωμένων Εθνών, όπου υπογραμμίζεται ότι τα μέτρα ακινητοποίησης αυξάνουν την βία κατά των γυναικών αλλά και των τέκνων μίας οικογένειας. Τα παραπάνω, δεν περιορίζονται σε συγκεκριμένες κοινωνίες αλλά είναι ένα παγκόσμιο φαινόμενο. Οι ειδικοί τονίζουν ότι τα μέτρα απομόνωσης που έχουν παρθεί πολλές φορές για την πρόληψη του ιού εμπεριέχουν κινδύνους. Οι φόβοι των ειδικών εμπεριέχουν την κλίση αυτών των ευπαθών ομάδων σε δραματικές καταστάσεις, στη βία και σε αύξηση των εγκληματικών ενεργειών (Martínez-Lorca, 2020).

## 1.2 Ιστορική αναδρομή πάνω στον κοινωνικό αποκλεισμό και στις κοινωνικές ανισότητες

Ο αποκλεισμός είναι μία δυναμική και πολύ-επίπεδη διαδικασία η οποία εμπεριέχει άνισες δυνάμεις σχέσεων που αλληλεπιδρούν σε πολλούς τομείς της καθημερινότητας των ατόμων (Allman, 2013). Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι ο κοινωνικός, ο πολιτικός και ο οικονομικός τομέας οι οποίοι επηρεάζονται με διαφορετικό τρόπο. Οι κατηγορίες που έχουν πληγεί και αποτελούν πυλώνες επιρροής είναι τα νοικοκυριά, τα άτομα ως μονάδες, οι κοινωνίες αλλά και τα κράτη. Αυτός ο φαύλος κύκλος επιρροής περιθωριοποιεί συγκεκριμένες ομάδες μειώνοντάς τους την προσβασιμότητα στα διάφορα αγαθά. Ταυτόχρονα, όπως σχολιάζεται και από την σύγχρονη βιβλιογραφία μειώνεται και το δικαίωμα στην υγεία.

Ο κοινωνιολόγος Emile Durkheim άνοιξε το δρόμο στον τομέα καθώς ήταν από τους πρώτους που άνοιξε το εννοιολογικό πλαίσιο του κοινωνικού αποκλεισμού τον 20<sup>ο</sup> αιώνα (Allman, 2013). Ο ίδιος μίλησε για την μηχανική αλληλεγγύη, την οργανική αλληλεγγύη και την έννοια της κοινωνικής συνοχής του ευάλωτου κοινωνικού ιστού (Pearce, 1989). Στη συνέχεια ο Paugam (1996) ανέφερε στο έργο του ότι γύρω στο 1960 εμφανίστηκε στην βιβλιογραφία η έννοια του κοινωνικά προσδιορισμένου αποκλεισμού. Ο όρος αυτό σύμφωνα με τις περιγραφές παραπέμπει στην ομάδα των ατόμων που δεν χαίρουν οικονομικής ευημερίας. Ταυτίζοντας τις κοινωνικές ανισότητες με τις οικονομικές διακρίσεις των ατόμων. Σε κείμενα του Pierre Masse που ανήκε στην κυβέρνηση της Γαλλίας στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αιώνα, αναφέρθηκε η έννοια του αποκλεισμού ως ένα κοινωνικό κατασκεύασμα των διάφορων πολιτικών. Πολλοί επιστήμονες σχολιάζουν ότι αυτός ο πολυσυζητημένος όρος άργησε να λάβει την προσοχή που του αναλογεί. Από την δεκαετία του 1970 το γαλλικό κράτος ως πρωτοπόρος στον τομέα ανέδειξε τα πρώτα σημάδια μέριμνας απέναντι στις κοινωνικά επιβαρυνόμενες ομάδες. Ένας άλλος σύγχρονος κοινωνιολόγος ήταν ο Goffman Erving που εστίασε πάνω στην έννοια του στίγματος σε συγκεκριμένες κοινωνικά επιβαρυνόμενες ομάδες ατόμων. Το στίγμα ως φαινόμενο, και η τάση της περιθωριοποίησης των ατόμων είναι ένα αναγνωρισμένο πρόβλημα ακόμα και σήμερα. Αυτή η κοινωνική ροπή προς το στίγμα αντανακλά και μία μορφή κοινωνικής απομόνωσης. Αυτή η τάση για απομόνωση συγκεκριμένων ατόμων προωθεί την απαξίωση και την μείωση της προσβασιμότητας στα διάφορα κοινωνικά αγαθά όπως η υγεία. Η μετέπειτα μελέτες επικεντρώθηκαν και αυτές πάνω στην έννοια της απομόνωσης ως μία κοινωνικά κατασκευασμένη κατάσταση. Ένας άλλος σημαντικός επιστήμονας του 20<sup>ου</sup> αιώνα ο Pocock που ανέλυσε θέματα όπως η ιεραρχία και οι ταξικές διαφοροποιήσεις της κοινωνίας. Ο ίδιος στο έργο του αναφέρθηκε

σε έννοιες όπως ο κοινωνικός αποκλεισμός αλλά και η κοινωνική συμπερίληψη και υπογράμμισε την ανάγκη για την δημιουργία μίας νέας κοινωνικής συνθήκης. Αυτό το νέο πεδίο έρευνας θα μπορούσε, σύμφωνα με τον ίδιο, να προσδιορίσει αυτές τις έννοιες υπό μία κοινωνική σκοπιά. Ο Sibley αργότερα το 1995 πρόσθεσε πεδία όπως η κοινωνική καταπίεση και η κοινωνική εκμετάλλευση.

Από μία κοινωνιολογική σκοπιά, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η βιολογική και φυσική τάξη πραγμάτων μπορεί να εξηγήσει το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού και των κοινωνικών ανισοτήτων (Allman, 2013). Ιστορικά από τον 5<sup>ο</sup> π.χ αιώνα στην αρχαία Ελλάδα παρατηρήθηκε ο θεσμός του εξοστρακισμού. Πιο συγκεκριμένα αυτό που παρατηρείται είναι ο εξορισμός συγκεκριμένων ανθρώπων από την κοινωνία της Αρχαίας Αθήνας (Jones, 1956). Το μέσο σε αυτή τη διαδικασία ήταν η ψήφος και κατά αυτόν τον τρόπο αυτός ο θεσμός θεωρούνταν δημοκρατικός. Τα άτομα που βρίσκονταν στο στόχαστρο ανήκαν σε συγκεκριμένη ομάδα με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά (π.χ. άντρες, εύποροι κ.ά). Οι ειδικοί τονίζουν ότι η κοινωνία ως κατασκευή οδηγεί σε ένα φαύλο κύκλο αποκλεισμού συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων. Επιπλέον, ο κοινωνικός αποκλεισμός θεωρείται ταυτόσημος με την ιστορία του ανθρώπινου είδους. Τα κοινωνικά ταμπού, τα κοινωνικά στερεότυπα και η έννοια της κοινωνικής αποδοχής έχει σχολιαστεί εκτενώς σε διαφορετικά σημεία της ιστορίας της κοινωνίας. Ένα άλλο στοιχείο που καταδεικνύει τον κοινωνικό αποκλεισμό κάποιων συγκεκριμένων ομάδων της κοινωνίας ήταν το φαινόμενο της δουλείας στην Αρχαία Ελλάδα. Τα διάφορα έργα των αρχαίων τοποθετούν τον θεσμό αυτό κυρίως στην Αθήνα. Τα κοινωνικά και οικονομικά στερεότυπα που αντικατοπτρίζονται στα διάφορα έργα των τραγωδών επικεντρώνοντας στη φτώχεια. Ο Αριστοτέλης που αναφέρθηκε στη σημασία της ευδαιμονίας των ανθρώπων, απέκλεισε το ενδεχόμενο τα κατώτερα στρώματα να αποκτήσουν τέτοια αρετή. Συγκεκριμένα στο έργο του μίλησε για τους δούλους και τους βάρβαρους βάζοντάς τους στην ίδια ομάδα (κοινωνικά χαμηλών στρωμάτων). Επιπλέον, οι δούλοι φαίνεται να μην απολαμβάνουν τα ίδια δικαιώματα με την ανώτερη τάξη. Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν θεωρούνταν ελεύθεροι άνθρωποι, δεν είχαν δικαίωμα στην πολιτική και δεν έχαιραν της ίδιας αντιμετώπισης. Αυτό το αρχαίο και διαπολιτισμικό θεσμικό πλαίσιο νομιμοποιούσε την ιδιοκτησία ανθρώπων από άλλους ανθρώπους. Στην αρχαιότητα δεν παρατηρήθηκε μόνο στην Αρχαία Ελλάδα αλλά φαίνεται να υπήρξε στην Κίνα, στην Αφρική, στην Νότια Αμερική αλλά και στην Πολυνησία. Αξιοσημείωτο είναι ότι ακόμα και η χώρα που γέννησε την δημοκρατία, η Ελλάδα, παρουσίασε την ίδια ροπή προς την κοινωνική διαίρεση, στις κοινωνικές ανισότητες και τον κοινωνικό αποκλεισμό. Κατά αυτόν τον τρόπο εγείρονται και ερωτήματα για την συνύπαρξη φύση αυτών των

τάσεων.

Συνεχίζοντας την κοινωνική αναδρομή, η δουλεία διατηρείται κατά την περίοδο της Ρωμαϊκής αυτοκρατορίας, του Μεσαίωνα και της νεότερης ιστορίας του κόσμου (Jones, 1956). Η καλλιέργεια της γης εγκαθίδρυσε με συστηματικό τρόπο την κοινωνική διαστρωμάτωση καθώς υπήρχε ανάγκη για άτομα που θα εμπλέκονταν αμιγώς με χειρονακτικές εργασίες. Με την κατάρρευση της ρωμαϊκής αυτοκρατορίας ο θεσμός της δουλείας τίθεται σε νέες βάσεις. Οι λεγόμενοι δουλοπάροικοι έκαναν την εμφάνιση τους και αποτελούσαν την βάση της κοινωνικής πυραμίδας της φεουδαρχίας. Κατά την διάρκεια της πανδημίας της πανώλης αυτός ο κοινωνικά επιβαρυσμένος πληθυσμός αποδεκατίστηκε και άμεσα αντικαταστάθηκε από νέες εισροές από άλλες περιοχές. Φανερώνοντας και ιστορικά τις κοινωνικές ανισότητες και τον κοινωνικό αποκλεισμό των κατώτερων κοινωνικά ομάδων και την εξαθλίωση κατά την διάρκεια παλαιότερων πανδημιών. Παρόμοια γεγονότα συνέβησαν και κατά την διάρκεια της πανδημίας της χολέρας όπου εκατομμύρια άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους (Bonnassie, 2009). Οι ειδικοί τονίζουν ότι και πάλι οι φτωχότερες τάξεις και ειδικότερα οι σκλάβοι αντιμετώπισαν υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας. Επομένως, οι κοινωνικές ανισότητες ιστορικά φαίνεται να συνυπάρχουν με έννοιες όπως ο κοινωνικός αποκλεισμός και η μείωση της προσβασιμότητας σε βασικά αγαθά (π.χ η υγεία και κατ'επέκταση η επιβίωση).

Η Γαλλική Επανάσταση ήταν μία ιστορική φάση όπου ευοδώθηκε η ώρα για αλλαγή (Allman, 2013). Η αλληλεγγύη προς τους κοινωνικά επιβαρυσμένους πολίτες εξαπλώθηκε. Η συγκεκριμένη χρονική περίοδος εμπεριείχε κοινωνικές και επιστημονικές εξελίξεις που συνέβαλαν στην δημιουργία μίας νέας κοινωνικής σκοπιάς των φαινομένων. Ωστόσο η νέα πνοή της αλληλεγγύης και των δικαιωμάτων άκμασε ταυτόχρονα με την εποχή του πρώιμου καπιταλισμού που προήγαγε τον ατομισμό και τις περαιτέρω ανισότητες. Σχεδόν ταυτόχρονα, παρατηρήθηκε και η επανάσταση των γυναικών που θεωρούνταν και αυτοί κατώτεροι πολίτες. Επομένως, η έννοια του αποκλεισμού συγκεκριμένων κοινωνικών ομάδων βρίσκεται διάσπαρτα σε όλη την ιστορία του ανθρώπινου είδους (Lagerlöf, 2009). Τα παραπάνω εγείρουν διάφορα ερωτήματα στο θέμα των κοινωνικών ανισοτήτων και του κοινωνικού αποκλεισμού ως αναπόσπαστα κομμάτι του ανθρώπινου είδους. Η ιστορία καταδεικνύει την ύπαρξή τους από τα αρχαία χρόνια φανερώνοντας αντικρουόμενες απόψεις πάνω στο θέμα. Εφόσον η ύπαρξη των κοινωνικών ανισοτήτων είναι ένα κατασκευάσμα, τότε ποια είναι η πηγή κατασκευής;. Από την άλλη πλευρά, αν οι κοινωνικές ανισότητες είναι εγκαθιδρυμένες τόσα χρόνια δημιουργούνται από τον άνθρωπο τότε γιατί δεν μπορούν να πλαισιωθούν;. Το μόνο σίγουρο είναι η αναγκαιότητα για άμεση διαχείριση αυτού του φαινομένου.

### 1.3 Πανδημία του COVID 19 και κοινωνικές ανισότητες στην υγεία

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, οι ανισότητες στην υγεία είναι εμφανείς εδώ και δεκαετίες. Οι διαφοροποιήσεις αυτές επηρεάζουν άμεσα τα επίπεδα θνητότητας και θνησιμότητας. Η πρόσφατη πανδημία, έχει φέρει στην επιφάνεια όλες αυτές τις διαφοροποιήσεις. Οι συνέπειες του COVID 19 σε συγκεκριμένες μερίδες του πληθυσμού που στερούνται την πρόσβαση σε παροχές υγείας είναι καταστροφικές. Οι μελέτες πάνω στις κοινωνικές ομάδες αυτές που βιώνουν τις σχετικές ανισότητες υπογραμμίζουν υψηλότερα ποσοστά θνητότητας και θνησιμότητας σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Το φαινόμενο των ανισοτήτων φαίνεται να είναι συστημικά επηρεασμένο καθώς οι παγκόσμια κοινότητα δεν έχει μεριμνήσει κατάλληλα απέναντι σε αυτές τις διακρίσεις. Πιο συγκεκριμένα στην Αγγλία τα επίπεδα θνησιμότητας σε πληθυσμό άνω των 90 ετών ήταν υψηλότερα σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό (Μαζανάκη, 2021) . Μία άλλη κοινωνική ομάδα που πλήττεται περισσότερο είναι αυτή των αντρών σε σχέση με τις γυναίκες (65 θάνατοι ανά 100.000 άντρες έναντι 43 στις 100.000 γυναίκες. Επιπρόσθετα, οι εθνικές μειονότητες παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά επιπλοκών σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό (Office for National Statistics, 2020). Σε μία άλλη έρευνα υπογραμμίζεται η διαφοροποίηση στα επίπεδα θνητότητας ανάμεσα σε έγχρωμους ανθρώπους και λευκούς (2.7 μεγαλύτερες πιθανότητες). Βασιζόμενοι στα παραπάνω θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η άμεση μέριμνα του ζητήματος αυτού είναι απαραίτητη .

Η πανδημία του κορωνοϊού είναι ένα φαινόμενο το οποίο έχει πλήξει παγκόσμια τις κοινωνίες . Ο ιός έχει στερήσει τη ζωή από εκατομμύρια ανθρώπους παγκόσμια και έχει τεράστιο κοινωνικό, οικονομικό και ανθρωπιστικό επίπεδο. Ειδικότερα στον τομέα της υγείας, η επιστήμονες μιλούν για μία πρωτόγνωρη υγειονομική κρίση. Παγκόσμια, οι ειδικοί προσπαθούν να προσφέρουν άμεσες παρεμβάσεις πάνω στο θέμα καθώς οι προκλήσεις είναι τεράστιες. Ταυτόχρονα το φαινόμενο των μεταναστευτικών εισροών επιδεινώνει περαιτέρω την ήδη υπάρχουσα κοινωνία συνδυαστικά με την πανδημία (Τσιάτσιος, 2021). Ειδικότερα για τις χώρες που αντιμετωπίζουν άμεσα αυτό το φαινόμενο θα πρέπει να εξασφαλίσουν πολιτικές που θα μπορέσουν να διασφαλίσουν την κοινωνική ισορροπία.

Η πανδημία του ιού SARS COVID 19 έχει προκαλέσει ένα τεράστιο αντίκτυπο στην παγκόσμια οικονομία ύψους δέκα τρισεκατομμυρίων. Οι επιστήμονες που εξειδικεύονται πάνω στο θέμα έχουν πολλάκις κρούσει τον κώδωνα του κινδύνου για την επιδείνωση των ανισοτήτων που βιώνουν οι λήπτες των υπηρεσιών υγείας. Σύμφωνα με τους Bambra et al (2020) η ύφεση που θα βιώσει η κοινωνία εξισώνεται με την γνωστή

«Μεγάλη Ύφεση» του 1930. Έως σήμερα χιλιάδες άτομα βίωσαν περικοπές στο μηνιαίο εισόδημα τους. Ειδικότερα, σύμφωνα με τους Ku & Brantley (2020) σε αυτή τη μερίδα του πληθυσμού ανήκουν άτομα χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου είτε μειονότητες. Το ποσοστό αυτό δεν είναι μικρό καθώς το όριο της φτώχειας έχει μειωθεί και περισσότερες οικογένειες αντιμετωπίζουν ελλείψεις ακόμα και σε βασικά αγαθά.

Η πανδημία του COVID-19 είναι μία συνδυημένη κρίση που πλήττει τις κοινωνίες. Ο ιός αυτός έχει βυθίσει την οικονομία παγκόσμια επιδεινώνοντας τις ήδη υπάρχουσες ανισότητες στην υγεία (Αποστολάρα, Τσερώνη & Αδαμακίδου, 2021). Οι ειδικοί τονίζουν ότι οι ευπαθείς οικονομικά και κοινωνικά ομάδες πλήττονται περαιτέρω από την πανδημία. Οι έρευνες συγκλίνουν στην ιδέα ότι προϋπάρχουσες ανισότητες συνδυαστικά με τις οικονομικές στερήσεις δυσκολεύουν την διαχείριση της κατάστασης. Οι ειδικοί τονίζουν ότι οι έρευνες πάνω στο θέμα είναι αναγκαίες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η παραδοχή ότι οι άντρες που ανήκαν σε οικονομικά επιβαρυνμένες ομάδες εμφανίζουν υψηλά ποσοστά θνητότητας και θνησιμότητας. Οι έγχρωμοι άνθρωποι έχουν 4.2% πιθανότητες να καταλήξουν από COVID-19 συγκριτικά με τους λευκούς. Συνδυαστικά με τα άτομα με υποκείμενα νοσήματα η κατάσταση επιβαρύνεται. Ειδικότερα για τις μειονότητες (Ρομά, μετανάστες αιτούντες άσυλο) η ανάγκη κατάλληλων πολιτικών προστασίας είναι άμεσης ανάγκης (Martini, Piccinni, Pedrini & Maggioni, 2020). Σημαντικό κομμάτι που δεν θα πρέπει να παραληφθεί είναι το κομμάτι της ψυχικής υγείας. Τα αισθήματα απομόνωσης, άγχους και φόβου φαίνεται να αυξάνονται εξαιτίας του κορονοϊού. Σε συγκριτικές μελέτες φάνηκε ότι ο ιός αύξησε τα ποσοστά απογοήτευσης, μοναξιάς και ανησυχίας. Επιπλέον, οι διαταραχές ύπνου έχουν αυξηθεί κατά 20%. Πηγές επιδείνωσης φαίνεται να είναι η φτώχεια, η κακή πληροφόρηση και η έλλειψη επαρκών πόρων προστασίας (δυνατότητα απόκτησης μάσκας προστασίας). Από την άλλη πλευρά τα άτομα που νοσούν από ψυχιατρικές διαταραχές, φαίνεται να εκθέτονται στο ιό περισσότερο (π.χ. έκθεση σε δημόσια νοσοκομεία για παροχή φροντίδας). Επιπρόσθετα, τα μέτρα πρόληψης δεν φαίνεται να είναι προσαρμοσμένα σε αυτό τον πληθυσμό (Wang, Li, Lu & Huang, 2020).

Οι ειδικοί τονίζουν ότι η αποφυγή των κοινωνικών ανισοτήτων είναι εφικτή. Επιπροσθέτως τονίζουν ότι οι στατιστικές απεικονίσεις της κατάστασης φανερώνουν ότι (1) οι κοινωνικές ανισότητες είναι κοινωνικά κατασκευασμένες και (2) μπορούν να αποφευχθούν. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί μία μελέτη πάνω στην εμπλεκόμενη ικανοποίηση του πληθυσμού πάνω στην υγεία του. Το 80% των πλουσιότερων ατόμων που κατοικούν στην Ευρωπαϊκή Ένωση βιώνουν καλή ποιότητα



υγείας συγκριτικά με τους φτωχότερους (Health Inequalities, 2022).

Τα αυξημένα ποσοστά κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία, φανερώνουν τα υψηλά ποσοστά αποστέρησης της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης (Health Inequalities, 2022). Η παραπάνω συνθήκη προκαλεί δυσλειτουργία στις διάφορες κοινωνικές και οικονομικές δραστηριότητες των ανθρώπων. Επομένως, η ευημερία και ικανοποίηση της ζωής των ατόμων καθορίζεται από τα παραπάνω στοιχεία. Οι κοινωνικές ανισότητες δεν επιβαρύνουν μόνο ατομικά αλλά υπονομεύουν το σύνολο του συστήματος της κοινωνίας. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η συνολική υγειονομική επιβάρυνση συγκεκριμένων κρατών που έχουν καταγραφεί υψηλότερες ανισότητες. Τα παραπάνω έχουν επίπτωση και στις αναγκαίες δαπάνες σε αυτές τις κοινωνίες. Επιπρόσθετα, παρατηρείται μείωση της συνοχής του πληθυσμού που αυξάνει τα επίπεδα φόβου και άγχους. Οι κοινωνικές ανισότητες συνδέονται με τα επίπεδα ευημερίας ή φτώχειας.

Σε εναρμόνιση με τις προγενέστερες μελέτες, οι έρευνες κατά την διάρκεια του COVID-19 υπογραμμίζουν την πολυπλοκότητα της κατάστασης (Health Inequalities, 2022). Κοινωνικοί και πολιτικοί παράγοντες που επηρεάζουν την κατανομή των οικονομικών πόρων καθορίζουν τα επίπεδα κοινωνικών ανισοτήτων. Τα παραπάνω επηρεάζουν και την κατανομή των πόρων στο εμπλεκόμενο περιβάλλον (π.χ. στέγαση, πρόσβαση στα μέσα μεταφοράς κλπ.). Ταυτόχρονα, οι πόροι αυτοί συμβάλουν και στην πρόληψη της διασποράς τους ιού και κατ' επέκταση επηρεάζουν την υγεία.

Τέλος, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2022) αναφέρεται σε πέντε συνεισφέροντες παράγοντες. Τα στοιχεία αυτά φαίνεται να ενισχύουν τις ανισότητες ακόμα και σε επίπεδο αυτό-αναφοράς και ικανοποίησης. Οι πέντε παράγοντες περιλαμβάνουν (1) την ποιότητα της φροντίδας (2) τη φτώχεια (3) τις επισφαλείς συνθήκες διαβίωσης (4) την περιθωριοποίηση και (5) τις φτωχές συνθήκες απασχόλησης. Θα πρέπει να καταστεί σαφές ότι οι σύγχρονες κοινωνίες δεν βιώνουν μόνο μία υγειονομική και οικονομική κρίση. Η κατάσταση επιβαρύνεται και από μία περιβαλλοντική κρίση που έχει εγκαθιδρυθεί εδώ και χρόνια στον πλανήτη Γη. Επομένως, η ανάγκη άμεσης παρέμβασης σε μία τόσο πολύπλοκη συνθήκη ευαλωτότητας είναι απαραίτητη.

#### **1.4 Κοινωνική διαστρωμάτωση και υπηρεσίες υγείας**

Σε πολλές χώρες η έννοια των «κοινωνικών χαρακτηριστικών» αφορά την επαγγελματική και οικονομική κατάσταση του ατόμου (Ahorsu, 2020). Χαρακτηριστικό

παράδειγμα είναι οι μελέτες στη Μεγάλη Βρετανία όπου οι ειδικοί αναφέρονται στο επάγγελμα των ατόμων. Σε άλλες χώρες της Ευρώπης, παρατηρείται μία συσχέτιση των κοινωνικών χαρακτηριστικών του ατόμου τόσο με την οικονομική του κατάσταση αλλά και το εκπαιδευτικό του επίπεδο. Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής οι διάφορες οργανώσεις υγείας αναφέρονται στα φυλετικά στοιχεία ενός πληθυσμού. Στις ίδιες έρευνες ανεξαρτήτως των εμπλεκόμενων κοινωνικών μεταβλητών οι συγγραφείς μιλούν για τις κοινωνικές υγειονομικές διακρίσεις και προσπαθούν να ελέγξουν τις εμπλεκόμενες αδικίες (Haddad, Mohindra, Siekmans, & Narayana, 2012). Ο Chang, Wang, Chen & Zhang (2015) υπογράμμισε την σημασία της εννοιολογικής μελέτης για την εξάλειψη των διαφοροποιήσεων στην προσβασιμότητα. Πολλές μελέτες διατυπώνουν την αξία της ισότητας ως ένα μέσο για την διασφάλιση της υγείας για όλον τον πληθυσμό.

Το παραπάνω εμπεριέχει και την εξάλειψη της επιρροής τυχόν κοινωνικών οικονομικών επιρροών (Kousi, Mitsi & Simos, 2021). Η ίση πρόσβαση εμπλέκει και μία ηθική διάσταση και συγκεκριμένα την επιμεριστική δικαιοσύνη, διασφαλίζοντας ηθικά την μείωση των ανισοτήτων και την ίση υγειονομική περίθαλψη σε όλα τα επίπεδα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η ίση πρόσβαση και η ίση χρηματοδότηση. Πολλοί ειδικοί αναφέρονται στα παραπάνω ως ζητήματα υψίστης σημασίας. Οι ίδιοι όρισαν την ισότητα ως την έλλειψη των διαφοροποιήσεων εξαιτίας των κοινωνικών, γεωγραφικών και άλλων χαρακτηριστικών (Χούτα, 2021). Η παραπάνω οριζόντια και κάθετη ισότητα χρησιμοποιείται από πολλούς ερευνητές, καθώς οι προσδιοριστικοί παράγοντες της υγείας και η κοινωνική κατανομή τους είναι πλέον μία πολιτική ευθύνη. Αυτή η αναγκαιότητα της ισότητας είναι και το θεμέλιο για την κατανομή της υγειονομικής περίθαλψης στους κατοίκους της χώρας. Πολλοί ερευνητές τονίζουν ωστόσο ότι αυτός ο ερευνητικός τομέας δεν έχει επαρκώς μελετηθεί (Κουρεμένου, 2021). Το περιβάλλον είναι ένας γενικός όρος που εμπεριέχει πληθώρα μεταβλητών.

Οι διάφοροι θεσμοί και οι νόμοι των κρατών έχουν προσπαθήσει να εξαλείψουν τις αδικίες που βιώνουν οι επιβαρυνόμενες κοινωνικά ομάδες. Ωστόσο, οι νομοθετικές τροποποιήσεις δεν ήταν επαρκείς έως τώρα (Μητάκος, 2021). Τα αίτια της ανεπάρκειας δεν εναπόκεινται στους κοινωνικούς παράγοντες αλλά στην ανικανότητα της ανταποκρισιμότητας του συστήματος υγείας να εντάξουν αυτές τις πληθυσμιακές ομάδες. Ειδικότερα στην Ελλάδα μελέτες έχουν καταδείξει υψηλά ποσοστά δυσαρέσκειας ανάμεσα στους λήπτες υπηρεσιών υγείας σε σχέση με την υπόλοιπη Ευρωπαϊκή Ένωση. Στις παραπάνω μελέτες τονίζονται από τους ίδιους τους επιστήμονες η ανεπάρκεια των δομών στην παροχή ποιοτικών θεραπειών στους διάφορους πολίτες

(Αποστόλου, 2021).

Οι ερευνητές τονίζουν την έλλειψη προσαρμοστικότητας και την έλλειψη ανταπόκρισης απέναντι στις αυξανόμενες προσδοκίες (Ζιώγα, 2021). Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα δυσαρέσκειας είναι η μεγάλη λίστα αναμονής (ξεκινάει από εβδομάδες έως και ένα ημερολογιακό έτος σε σχέση με τις υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες). Το 2002 το Εθνικό Σύστημα Υγείας θεσμοθέτησε τα ιατρεία κατά την διάρκεια των απογευμάτων στα δημόσια νοσοκομεία θέλοντας να μειώσει αυτή την προβλεπόμενη αναμονή (Γείτονα, Ανδρούτσου, Μπούκη & Κόκκινος, 2017). Κατά αυτόν τον τρόπο οι ειδικοί θέλησαν να απελευθερώσουν τους λήπτες υπηρεσιών υγείας και να αυξήσουν τα επίπεδα προσβασιμότητας. Ωστόσο, οι μελέτες συνεχίζουν να αναφέρουν την «αναμονή» ως ένα περιοριστικό στοιχείο που φαίνεται να επιβαρύνεται από την έλλειψη οικονομικών πόρων των εκάστοτε ληπτών υπηρεσιών υγείας. Οι ερευνητές καταδεικνύουν τον οικονομικό παράγοντα ως ενισχυτικό προς την μείωση του χρόνου αναμονής καθώς τα (1) τα απογευματινά μειώνουν τους χρόνους και (2) τα απογευματινά ιατρεία προϋποθέτουν οικονομική επιβάρυνση στους λήπτες υγείας. Επομένως ο θεσμός αυτός φαίνεται να καλλιεργεί τις ανισότητες (Καντεράκη, 2017).

### **1.5 Ισότητα στην υγεία και δίκαιη πρόσβαση για όλους**

Η ισότητα στην υγεία είναι ένα καίριο ζήτημα που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι υγειονομικοί σε κάθε χώρα (Μπελετσιώτη, 2021). Ωστόσο, οι ειδικοί πάνω στο θέμα προσπαθούν να προσεγγίσουν το θέμα της δικαιοσύνης και της εξάλειψης των ανισοτήτων στον γενικό πληθυσμό. Αυτή η έννοια της κοινωνικής ισότητας στην προσβασιμότητα της υγείας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τα ανθρώπινα δικαιώματα κάτω από την προστασία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Από το 1940 όπου και συστάθηκε η επιτροπή αυτή αναγνώρισε την ισότητα των πολιτών τους (Φιλαλήτης, 2021).

Ειδικά το 1946 το καταστατικό τους ανανεώθηκε και όρισε την ίση κατανομή των υπηρεσιών υγείας εξαλείφοντας τις οποιεσδήποτε συντρέχουσες φυλετικές, θρησκευτικές, κοινωνικές και οικονομικές διακρίσεις (Περάκη, Δοξάκη & Γενετάκη, 2016). Στο σήμερα, η ισότητα αυτή ταυτίζεται με μία ιδανική κατάσταση της μέγιστης προσβασιμότητας στο σύστημα υγείας για όλους τους πολίτες. Τα παραπάνω θα έπρεπε να ισχύουν καθολικά χωρίς διακρίσεις ακόμα και για τις μειονότητες που παρατηρούνται σε κάθε χώρα (Ματθαίου, 2017). Ως εκ τούτου, η έννοια της ισότητας, θα πρέπει να ενισχύει την ισότητα των ατόμων μέσα από νέες ευκαιρίες και ταυτόχρονα μέσα από την άρση των διάφορων κοινωνικών εμποδίων. Επιπλέον η έννοια της ισότητας εμπεριέχει την δικαιοσύνη και την ίση κατανομή του ανώτατου αγαθού της υγείας και των εκάστοτε

υγειονομικών πόρων. Αυτή η δικαιοσύνη στην κοινωνική προσβασιμότητα έχει ως στόχο την διασφάλιση των ίσων ευκαιριών για όλους. Επίσης, οι προσπάθειες των διάφορων επαγγελματιών που μεριμνούν πάνω στο θέμα θα πρέπει να στοχεύουν στην συστηματική εξομάλυνση των διαφοροποιήσεων στην περίθαλψη των διάφορων κοινωνικών και οικονομικών ομάδων (Χρόνη, 2018). Απώτερος σκοπός τους θα πρέπει να είναι η μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων δημιουργώντας μία κοινωνία με ίσες ευκαιρίες για όλους. Τόσο οι ευάλωτοι πολίτες όσο και οι ευνοημένοι θα πρέπει να εξισώνονται και να λαμβάνουν τις ίδιες εμπειρίες κατά την διάρκεια της εισαγωγής τους σε κάθε δημόσια μονάδα υγείας (Vegt & Kleinberg, 2020).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει υπογραμμίσει τη σημασία των αθέμιτων και άδικων ανισοτήτων που παρατηρούνται στην κοινωνία (McCartney, Porpham, McMaster & Cumbers, 2019). Πιο συγκεκριμένα, οι μελέτες πάνω στο θέμα έχουν σχολιάσει εκτεταμένα τους διάφορες διαστάσεις των ανισοτήτων. Για τους ειδικούς κάποιες από αυτές τις διακρίσεις είναι αναπόφευκτες και κάποιες μπορούν να αποτραπούν. Για παράδειγμα, οι βιολογικοί παράγοντες που διέπουν μία κλινική περίπτωση είναι ένα χαρακτηριστικό που είναι αναπόφευκτο και δεν εμπεριέχει αλλαγή. Από την άλλη, φτώχεια είναι ένας παράγοντας που μπορεί να ελεγχθεί. Επιπλέον σημαντικός παράγοντας υπο-διερεύνηση είναι και το κατά πόσο οι πολίτες έχουν άμεσο έλεγχο πάνω στην ποιότητα της υγείας τους (World Health Organization, 2021).

Βασιζόμενοι στις παραπάνω πληροφορίες, η ισότητα στον τομέα της υγείας ταυτίζεται με την απουσία διαφοροποιήσεων στην πρόσβαση σε μονάδες φροντίδας. Οι κοινωνικοί παράγοντες που παρατηρούνται παίζουν και αυτοί σημαντικό ρόλο καθώς διαμορφώνουν διακρίσεις στο κοινωνικό περιβάλλον, στις συνθήκες καθημερινής διαβίωσης και στην κοινωνική διαστρωμάτωση. Αυτή η έννοια της ισότητας στον τομέα της υγείας που εκφράζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας θα πρέπει να περιλαμβάνει ίση φροντίδα για τις επιμέρους ανάγκες των ατόμων, ίσες ευκαιρίες για όλους τους κατοίκους ενός κράτους και ίσα δικαιώματα για όλους (Kim, 2020).

Ως ισότητα οι ειδικοί υπογραμμίζουν την ίση μεταχείριση στην πρόσβαση σε υπηρεσίες ποιοτικής φροντίδας για όλους του ανθρώπους, χωρίς να υπάρχουν εμπλεκόμενες κοινωνικές, πολιτισμικές και οικονομικές συνιστώσες (Λατσού, Πιερράκος & Γείτονα, 2021). Οι ερευνητές στις μελέτες τους αναφέρονται σε κάποιους δείκτες υγείας που αφορούν τις διάφορες ομάδες του πληθυσμού. Η έλλειψη αυτών των δεικτών θα μπορούσε να συμβάλλει στην εξάλειψη αυτών των ανισοτήτων. Η υγεία είναι ένα κοινωνικό αγαθό το οποίο θα πρέπει να κατανέμεται με βάση τις ανάγκες των ασθενών (Τσίλογλου, 2021). Η δίκαιη παροχή των υπηρεσιών υγείας θα πρέπει να

χαρακτηρίζεται από ισότητα και δικαιοσύνη. Στη διαθέσιμη βιβλιογραφία η ισότητα στην υγεία διακρίνεται από δύο τύπους. Ο οριζόντιος τύπος ισότητα περιλαμβάνει την ίση διαμοίραση της υγειονομικής φροντίδας με όρους ισότητας. Υπό αυτούς τους όρους, το σύνολο του πληθυσμού θα πρέπει να έχει ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες ανεξαρτήτως των γεωγραφικών και κοινωνικών δεικτών υγείας. Από την άλλη πλευρά, παρατηρείται η κάθετη ισότητα που εμπεριέχει μία συστηματική χρηματοδότηση με έναν εξατομικευμένο τρόπο. Αναγνωρίζοντας τις ειδικές ανάγκες του κάθε ασθενή, το κράτος θα πρέπει να παρέχει όλες τις απαιτούμενες υπηρεσίες. Ο κρατικός παράγοντες είναι πολύ σημαντικός καθώς θα πρέπει να διασφαλίζει μέσω πολιτικών πράξεων τα δικαιώματα των πολιτών του εκάστοτε κράτους. Αυτές οι κρατικές παρεμβάσεις επηρεάζουν τα επιμέρους συστήματα υγείας, τον έλεγχο των υπηρεσιών υγείας και στο επίπεδο άσκησης της πολιτικής (Mossa-Basha et al, 2020).

Αυτές οι ανισότητες στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης επιβαρύνουν τα άτομα που είναι ήδη σε μειονεκτική θέση (Νομικού, 2021). Ειδικά τα άτομα εκείνα που είναι σε δυσχερή φάση στην υγεία τους. Βασιζόμενοι στην θέση αυτή, οι κοινωνικές ανισότητες στην υγεία συνδέονται με τις συστηματικές διακρίσεις που βιώνουν οι διάφορες υποομάδες του γενικού πληθυσμού. Αυτές οι κοινωνικές κατηγορίες βιώνουν μειονεξία και έλλειψη ευκαιριών στην υγεία. Οι ειδικοί θα πρέπει να στοχεύσουν στην εξάλειψη των διαφοροποιήσεων και στην αντιμετώπιση των ατόμων. Πολλοί ειδικοί έχουν καταδείξει ότι κάποιες ομάδες απολαμβάνουν καλύτερη αντιμετώπιση μεταχείριση σε σχέση με άλλες (Φαχουρίδης, 2021).

Ένα από τα θεμελιώδη δικαιώματα των πολιτών σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας είναι η επίτευξη ενός ίσου επιπέδου φροντίδας για όλους χωρίς διακρίσεις (Ζυγούρης, 2022). Αντιθέτως πολλοί ειδικοί τονίζουν ότι η υγεία διαχωρίζεται σε επίπεδα. Τα υψηλότερα επίπεδα περίθαλψης φαίνεται να είναι ένα αγαθό που απολαμβάνουν μόνο μια μερίδα πληθυσμού. Πολλοί ερευνητές προσπάθησαν να προσδιορίσουν μία μέθοδο μέτρησης της υγείας του πληθυσμού διακρίνοντας τις ανισότητες που βιώνονται από τις διάφορες κοινωνικές ομάδες (Μπούμπας, Παναγιωτάκης & Τσερκεζόγλου, 2021). Ο Τσιοβούλου το (2020) όρισε τις υγειονομικές διακρίσεις ως τις διαφοροποιήσεις των υποομάδων των κατοίκων μίας χώρας που διέπονται από παθολογικά, κοινωνικά, γεωγραφικά και οικονομικά χαρακτηριστικά. Τα βιολογικά στοιχεία ενός ατόμου θεωρείται αυτονόητο ότι διαφέρουν από τον γενικό πληθυσμό. Ο κάθε άνθρωπος είναι διαφορετικός και διακατέχεται από ένα συγκεκριμένο και μοναδικό παθολογικό, γενετικό και οργανικό προφίλ. Επομένως αυτές οι ανισότητες εξαιτίας των βιολογικών διαφορών είναι φυσιολογικές (Matsui, Adamson & Peng,

2019). Ως εκ τούτου τα άτομα αντιμετωπίζουν διαφορετικά επίπεδα νοσηρότητας και διαφορετικό προσδόκιμο ζωής. Αυτές οι διαφορές είναι αδύνατο να ελεγχθούν καθώς οι διαφορετικοί βιολογικοί δείκτες προκαλούν διαφοροποιήσεις στην υγεία του κάθε ατόμου. Η υγεία των κατοίκων μίας χώρας είναι απαραίτητο στοιχείο που συμβάλει στην ποιότητα της ζωής του πληθυσμού και ως εκ τούτου στην ευημερία. Είναι εύλογο λοιπόν αυτό το αγαθό να πρέπει να κατανέμεται επί ίσοις όροις σε όλους. Παρ' όλα αυτά, οι παραπάνω αναφερόμενες ανισότητες καταδεικνύουν την ανικανότητα του πολιτικού συστήματος πάνω στο θέμα.

### **1.6 Προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας**

Οι διαθέσιμες μελέτες πάνω στην υγειονομική περίθαλψη των πολιτών, ανά τον κόσμο, έχουν υπογραμμίσει τις κοινωνικές ανισότητες στην προσβασιμότητα στην υγεία. Αυτές οι έρευνες έχουν σχολιάσει εκτενώς τις κοινωνικές, οικονομικές και γεωγραφικές διαφοροποιήσεις στην υγεία (Τσολακίδου, 2020). Οι διάφοροι λήπτες των υπηρεσιών έχουν καταδείξει ποικιλομορφία στις διάφορες υπηρεσίες ανάμεσα στα διάφορα μέρη μίας χώρας αλλά και διαφορές σε συγκριτικά δεδομένα με άλλες χώρες. Η προσανατολισμένη αύξηση των εκπαιδευτικών πολιτικών με στόχο την πλαισίωση των ανισοτήτων θα μπορούσε να συμβάλει στην ενίσχυση της ποιότητας της ζωής του γενικού πληθυσμού (Ξανθοπούλου, 2021). Επομένως, κάθε χώρα έχει ως πυλώνα των υγειονομικών πολιτικών της την αύξηση της προσβασιμότητας στις δημόσιες νοσοκομειακές δομές, την αύξηση της ικανποίησης των ληπτών υγείας καθώς και την ισότητα όλων των πολιτών (Γκόγκος, 2021). Αυτή η τελική ισότητα, είναι και προϋπόθεση για τα Ευρωπαϊκά μέτρα διαχείρισης της φροντίδας υγείας. Η διεθνής επιστημονική κοινότητα έχει τοποθετηθεί πάνω στο θέμα της αντιμετώπισης των ανισοτήτων ως μία υποχρέωση του κράτους προς του πολίτες του (Ασμενούδης, 2020). Τα ευρωπαϊκά συντάγματα έχουν εξελιχθεί και πλέον συμπεριλαμβάνουν την θεμελιώδη αρχή της ίσης πρόσβασης στην υγείας για όλους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το άρθρο 34 που αναφέρεται στα θεμελιώδη δικαιώματα των κρατών, διαμηνύοντας ότι οι πολίτες θα πρέπει να έχουν ίση πρόσβαση στην πρόληψη αλλά και στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη (Ψαθά, 2021).

Από την άλλη μεριά, οι κοινωνικές ανισότητες στην υγεία δεν έχουν εξαφανιστεί ακόμα και στις ανεπτυγμένες κοινωνικά και οικονομικά χώρες (Μαθιουδάκη, 2021). Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η χώρα του Καναδά. Στην χώρα αυτή η περίθαλψη είναι δωρεάν και ως εκ τούτου το δημόσιο σύστημα υγείας καλύπτει επαρκώς τις ανάγκες των ευάλωτων ατόμων. Παρ' όλα αυτά οι ανισότητες δεν έχουν εξαφανιστεί δημιουργώντας ερωτήματα για την αποτελεσματικότητα των εφαρμοσμένων μέτρων και

συστημάτων φροντίδας (Χατζίνα, 2021). Διεθνείς ερευνητές έχουν πολλάκις καταγράψει την αναγκαιότητα της διαχείρισης των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία. Πολλοί από αυτούς έχουν συσχετίσει το χαμηλό κοινωνικό επίπεδο μία χώρας με την αυξημένη εμφάνιση κοινωνικών ανισοτήτων στην περίθαλψη. Οι ευάλωτες κοινωνικά ομάδες φανερώνουν μεγάλη θνησιμότητα και θνητότητα και συνάμα περισσότερες ανάγκες υγειονομικής πλαισίωσης (Karaoulanis & Christodoulou, 2021).

Αυτή η αρχή της ίσης πρόσβασης στην υγεία καταστρατηγείται αυτόματα με την χρήση του γενικού ιατρού (Kingstone et al, 2020). Αυτή η υπηρεσία χρησιμοποιείται περισσότερο από τα ευάλωτα στρώματα της κοινωνίας που έχουν περισσότερες ανάγκες. Οι ανώτερες οικονομικά ομάδες έχουν την δυνατότητα να κάνουν χρήση εξειδικευμένων ιατρικών ειδικοτήτων ανάλογα με τις δυσκολίες τους ενώ τα κατώτερα στρώματα δεν είναι σε θέση να επωφεληθούν από αυτό (Gibson, 2020). Οι μελέτες παγκόσμια υπογραμμίζουν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα που ενισχύουν την συσχέτιση των ανισοτήτων στην υγεία με τις κοινωνικά ευάλωτες ομάδες (Πάνου, 2022).

Τα αίτια αυτών των ανισοτήτων στην υγεία, σύμφωνα με τους επιστήμονες, μπορούν να αναζητηθούν στις διάφορες κοινωνικές και οικονομικές διαφοροποιήσεις παρά στο ίδιο το Εθνικό Σύστημα Υγείας (Κουράκος εν συν, 2016). Επιπρόσθετα, οι στεγαστικές συνθήκες, ο τρόπος ζωής, τα επίπεδα φτώχειας, η εκπαίδευση, η εργασία, και ο πολιτισμός μπορούν και αυτά με τη σειρά τους να αμβλύνουν τις ήδη υπάρχουσες ανισότητες στην περίθαλψη των πολιτών. Πολλές χώρες του κόσμου κατά καιρούς έχουν επικεντρώσει το ερευνητικό ενδιαφέρον τους πάνω στο θέμα αυτό. Στη Φιλανδία, για παράδειγμα, η πρώτη έρευνα πάνω στις κοινωνικές ανισότητες και στην αναγκαιότητα διαχείρισής τους παρατηρήθηκε το 1986 (Lappalainen, Nylund & Rosvall, 2019). Στην Αγγλία η πρώτη έρευνα πάνω στο χάσμα της υγείας τοποθετείται πίσω στο χρόνο στο 1997. Το 2001 η Σουηδία με τη σειρά της υιοθέτησε νέες πολιτικές για την διαχείριση των υγειονομικών ανισοτήτων (Arsenio & Gold, 2006).

Ωστόσο, αυτό το μεγάλο ενδιαφέρον πάνω στις ήδη υπάρχουσες ανισότητες στην υγεία δεν περιορίζεται μόνο στην θεωρητική ανάλυση των δεδομένων. Η επιστημονική κοινότητα έχει ως στόχο την αναζήτηση των μέσων διαχείρισης και εξάλειψης του φαινομένου (Van der Westhuizen & Swart, 2015). Τα νέα μέτρα που εμφανίστηκαν είχαν ως σκοπό την ενίσχυση της προσβασιμότητας των πολιτών και την βελτίωση των υγειονομικών συνθηκών για τις ευάλωτες κοινωνικά ομάδες (Γείτονα, Ανδρούτσου, Μπούκη & Κόκκινος, 2017). Χαρακτηριστικά παραδείγματα των παρεμβάσεων αυτών είναι (1) η αύξηση των γενικών ιατρών σε όλες τις γεωγραφικές περιοχές της χώρας (2) η ανάπτυξη των κοινωνικών δομών φροντίδας των αστέγων ή των ανθρώπων που ζουν

υπό επισφαλείς συνθήκες διαβίωσης (3) η ενίσχυση της πρόληψης και (4) η έγκυρη και έγκαιρη ενημέρωση των πολιτών (Faccenda, Pantaléon, Bois & Schmitt, 2008). Ειδικότερα για το τελευταίο σκέλος των πολιτικών θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η ενημέρωση είναι θεμέλιο για την αύξηση της προσβασιμότητας και την παροχή βελτιωμένων υπηρεσιών υγειονομικής φροντίδας. Για την Ελλάδα, η έρευνα σε επίπεδο ηθικής αντιστοιχεί σε αξίες όπως η ίση πρόσβαση στην υγεία, η ενίσχυση της ποιότητας της ζωής και στις ίσες ευκαιρίες ανεξαρτέτως των εμπλεκόμενων κοινωνικών παραγόντων (Morrice & Colagiuri, 2013). Σε κοινωνικό επίπεδο, από την άλλη, οι έρευνες επικεντρώνονται στην υγεία σε σχέση με την οικονομική δραστηριότητα (Yurtseven & Bayram, 2020).

Η έννοια της προσβασιμότητας στην υγεία περιλαμβάνει την ίση πρόσβαση όλων των πολιτών στις διάφορες υγειονομικές υπηρεσίες (Ξενοδοχίδου, 2020). Ο όρος αυτός προσπαθεί να καταδείξει ότι ένα προϊόν ή αγαθό είναι φτιαγμένο για να χρησιμοποιείται από όλους τους πολίτες. Αυτό συνεπάγεται με την ίση πρόσβαση όλων των ανθρώπων ανεξαρτήτως κοινωνικών μεταβλητών όπως η ηλικία, η οικονομική κατάσταση ή το επίπεδο υγείας. Όλοι οι κάτοικοι μίας χώρας είναι εν δυνάμει λήπτες υγείας και θα πρέπει να μπορούν να επωφεληθούν με τον ίδιο τρόπο (Νικηφόρου, 2021). Αυτή η έννοια είναι θέμα των υπηρεσιών φροντίδας, ενώ η χρήση είναι θέμα προσφοράς και ζήτησης των πολιτών. Επομένως η ισότητα στην προσβασιμότητα στις διάφορες υπηρεσίες στην ίδια Υγειονομική Περιφέρεια απαιτεί ευκολία κατά την διάρκεια της λήψης της φροντίδας. Το ζήτημα αυτό είναι πρωτεύον για όλες τις εμπλεκόμενες πολιτικές των εκάστοτε κρατών (Τσακίρη, 2019). Αυτή η ισότιμη μεταχείριση του πληθυσμού ανεξαρτήτως των οικονομικών και κοινωνικών παραγόντων είναι ένα συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα για πολλές χώρες. Ωστόσο η πραγματικότητα καταδεικνύει την μειωμένη προσβασιμότητα των κοινωνικά ευάλωτων ομάδων στις διάφορες υπηρεσίες υγείας. Ως εκ τούτου το επίπεδο υγείας των πολιτών παρουσιάζει τεράστιες διαφοροποιήσεις ανάλογα με τα δημογραφικά και άλλα κοινωνικά χαρακτηριστικά (Κυριακόπουλος, 2021).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εδώ και δεκαετίες αναφέρεται στην προσβασιμότητα ως ένα μέτρο των πολιτών που είναι εν δυνάμει χρήστες των υπηρεσιών φροντίδας (Μπάτσικα, 2021).. Η δίκαιη κατανομή αυτών των υπηρεσιών φροντίδας και η ίση προσβασιμότητα συμπεριλαμβάνονται στα οικουμενικά δικαιώματα των πολιτών μίας χώρας και περιλαμβάνονται στον χάρτη των δικαιωμάτων για την προφύλαξη της υγείας. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα θεμελιώδη δικαιώματα αποφασίστηκαν από την



Ευρωπαϊκή Επιτροπή το 2000 (Zhang et al, 2020). Η περίθαλψη των πολιτών θα πρέπει να παρέχεται από την πολιτεία μέσω του δημοσίου τομέα, βασιζόμενοι στη δωρεάν φροντίδα και στην ισότητα. Οι διάφορες δημόσιες υπηρεσίες θα πρέπει να έχουν οριστεί από τα εκάστοτε Εθνικά Συστήματα Υγείας. Ωστόσο, τα διάφορα προβλήματα και οι αναταραχές στα Συστήματα Υγείας ανέδειξαν την ανεπάρκεια του δημοσίου συστήματος περίθαλψης. Επομένως η άμεση δράση και διαχείριση του φαινομένου είναι αναγκαία. Οι επιστήμονες πάνω στο θέμα υπογραμμίζουν τη μέτρηση της προσβασιμότητας σε σχέση με την ικανοποίηση των πολιτών που έχουν ανάγκη κάποιας μορφής θεραπεία και την λήψη των απαραίτητων υπηρεσιών για τα προβλήματά τους (Κυπριανού, 2019; Χαραλάμπους, Γαλάνης, Τσέλεπος & Θεοδώρου, 2019).

### **1.7 Ετυμολογικά στοιχεία, διακρίσεις και αδικίες στην υγεία**

Η έννοια της «πρόσβασης» αναφέρεται στη προσέγγιση ενός μέρους, ενώ η έννοια των υπηρεσιών «υγειονομικής φροντίδας» αναφέρεται στην παροχή υπηρεσιών φροντίδας είτε ιδιωτικά είτε δημόσια (Κριεμπάρδη, 2021; Σοφία, Ελένη & Ιωάννης, 2020). Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει ορίσει την υγεία των ατόμων επί δεκαετίες με πολλές διαφοροποιήσεις. Ο ορισμός της υγείας αφορά τόσο τη σωματική όσο και την ψυχική υγεία του ατόμου καθώς και την κοινωνική ευεξία. Η ετοιμολογία αυτή διαχώρισε την θέση της με την παλαιότερη θέση ότι η υγεία είναι μόνο συνυφασμένη με την απουσία κάποιας ασθένειας ή αναπηρίας (Κιουρεξίδου, 2021). Η περίθαλψη που παρέχεται στον πληθυσμό του κράτους συσχετίζεται με την ικανότητα των ανθρώπων να αποκτήσουν πρόσβαση στην υγειονομική φροντίδα. Αυτή η προσβασιμότητα διέπεται από διαφοροποιήσεις εξαιτίας των επιμέρους γεωγραφικών χαρακτηριστικών. Η πρόσβαση του πληθυσμού του κράτους οξύνεται όσο αυξάνεται η χιλιομετρική απόσταση. Η διαθέσιμη βιβλιογραφία πάνω στο ζήτημα της υγείας χρησιμοποιεί επαναλαμβανόμενα την λέξη «αδικίες» πέρα από τις ανισότητες. Σε κάποιες χώρες οι συγγραφείς ταυτίζουν τη φράση αυτή με την φράση των κοινωνικών ανισοτήτων. Οι συγγραφείς χρησιμοποιώντας διαφορετικές ορολογίες, θέλησαν να μιλήσουν και να υπηρετήσουν τον ίδιο σκοπό. Για παράδειγμα, οι μελέτες που προκύπτουν από το Ηνωμένο Βασίλειο χρησιμοποιούν την φράση ανισότητες στην υγεία κατά των ίδιο τρόπο με τις αδικίες στην υγεία και με τις κοινωνικές ανισότητες. Αυτή η βρετανική ορολογία είναι και μία φράση πολύ δημοφιλής που φαίνεται να έχει πολλάκις υιοθετηθεί. Χαρακτηριστικό παράδειγμα ήταν και ο τίτλος της Συνόδου Κορυφής το 2005 «Αντιμετώπιση των Ανισοτήτων στην Υγεία». Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συνήθως χρησιμοποιεί τις φράσεις Κοινωνικές Αδικίες στον τομέα της Υγείας. Στον τομέα της Δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης, πολλές φορές χρησιμοποιούνται τόσο η

φράση των αδικιών υγείας αλλά και οι κοινωνικές ανισότητες στην υγεία υποδηλώνοντας την ίδια έννοια:

Η απουσία του κατάλληλου πλαισίου για την ισότητα στην δημόσια περίθαλψη αποτελεί μεγάλο πρόβλημα. Άλλοτε η ισότητα στη φροντίδα αναφέρεται ως ισότητα στην πρόσβαση και άλλες φορές ως ισότητα στη χρήση. Από την μία πλευρά η πρόσβαση αναφέρεται σε αγαθά ή υπηρεσίες που βρίσκονται σε προσφορά ενώ η χρήση εμπλέκεται και με την προσφορά και με τη ζήτηση. Επομένως, μία ίση κατάσταση πρόσβασης για ίση κατάσταση ανάγκης υφίστανται σε περιπτώσεις που οι λήπτες της ίδιας γεωγραφικής περιοχής ξοδεύουν το ίδιο προσωπικό κόστος. Για παράδειγμα, άτομα τα οποία απέχουν ίση απόσταση από τον γενικό ιατρό της περιοχής τους επωμίζονται τον ίδιο χρόνο και κόστος στην πρόσβαση στις υπηρεσίες δημόσιας περίθαλψης. Από την άλλη μεριά, άτομα τα οποία έχουν εξολοκλήρου διαφορετικές στάσεις για την οφέλεια μίας υπηρεσίας δεν βιώνουν εξίσου την ισότητα στη χρήση των διάφορων υγειονομικών υπηρεσιών. Σύμφωνα με τον Le Grand (1997) η πρόσβαση στις διάφορες υπηρεσίες αντιστοιχεί με το προσωπικό κόστος των ατόμων για την λήψη ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Ο ίδιος συμπεριέλαβε στα παραπάνω το προσωπικό κόστος των ασθενών, αναφερόμενος στα χρήματα και στον χρόνο που απαιτείται για την παροχή της φροντίδας.

Η ισότητα, ως έννοια, προϋποθέτει ότι οι πολίτες θα πρέπει να έχουν ισομερή χρηματικό κόστος αλλά και το ίδιο χρονικό κόστος. Αυτές η έννοιες της ισότητας και της πρόσβασης εμπεριέχουν παρόμοιο πολιτικό περιεχόμενο. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο θα πρέπει να ελεγχθεί και να οριστεί ως καίριος στόχος των διάφορων υγειονομικών μέτρων διαχείρισης. Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, όπου το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι εξολοκλήρου ιδιωτικό, η προσβασιμότητα αναφέρεται στην είσοδο των ανασφάλιστων ή ασφαλισμένων πολιτών στις μονάδες φροντίδας. Τα διάφορα υγειονομικά συστήματα, θα πρέπει να εφαρμόσουν καθολικές ασφαλιστικές καλύψεις για την εξάλειψη των κοινωνικών ανισοτήτων στην προσβασιμότητα των κατοίκων (Alcaraz, Wiedt, Daniels,.., Yabroff, Guerra, & Wender, 2020).

Σε έναν ορισμό της πρόσβασης στην δημόσια υγεία παρατίθενται τέσσερις κατηγορίες προσβασιμότητας (Taghrir, Akbarialiabad & Marzaleh, 2020). Οι διαφοροποιήσεις στην υγεία παρατηρούνται συνήθως ταυτόχρονα με τη διαθεσιμότητα των υπηρεσιών, το κόστος και την ενημέρωση. Αυτή η άνιση πρόσβαση παρατηρείται σε περιπτώσεις που τα άτομα δεν λαμβάνουν τις ίδιες υπηρεσίες από τους θεράποντες ιατρούς. Πολλές φορές όμως, κάποιοι πληθυσμοί της κοινωνίας δεν λαμβάνουν ίσες υπηρεσίες όπως άλλοι. Οι παρεχόμενες υπηρεσίες περιλαμβάνουν πολλές φορές διαφοροποιήσεις σε προσωπικό και χρηματικό κόστος ανάμεσα στους διάφορους λήπτες.

Επιπλέον η διαθέσιμες θεραπείες πολλές φορές δεν μοιράζονται ισομερώς σε όλους τους πολίτες.

### **1.8 Ειδικά χαρακτηριστικά των κατώτερων κοινωνικά στρωμάτων**

Σύμφωνα με τον Cheater (2020) οι κοινωνικές ανισότητες είναι ένα κοινωνικά κατασκευασμένο φαινόμενο το οποίο δεν είναι εύκολο να ξεπεραστεί. Ο φαύλος κύκλος αυτού του κοινωνικού φαινομένου καθώς και οι ταξικές διαφορές παίζουν σημαντικό ρόλο. Οι Chowkwanyun & Reed (2020) αναφέρουν ότι οι κοινωνικές ανισότητες που παρατηρούνται στις κοινωνίες αφορούν την ικανότητα ή μη των ανθρώπων να έχουν πρόσβαση στους διάφορους πόρους και υπηρεσίες. Οι διαφοροποιήσεις αυτές έχουν εξαπλωθεί παγκόσμια τις τελευταίες δεκαετίες. Η οικονομική κρίση και οι οικονομικές αναταραχές σε όλον τον κόσμο διαταράσσουν την κοινωνική συνοχή των κρατών. Οι Chung, Dong & Li (2020) μίλησε για μία απειλή των πολιτικών ιδανικών που είναι αποτέλεσμα αυτών των ανισοτήτων. Αυτές οι κοινωνικές ανισότητες δεν είναι ένα χαρακτηριστικό του Ελληνικού πληθυσμού αλλά είναι ένα στοιχείο που παρατηρείται παγκόσμια. Οι ειδικοί συσχετίζουν τα παραπάνω με την κοινωνική διαστρωμάτωση των πολιτών που έχει ως αποτέλεσμα την έλλειψη ίσων ευκαιριών εκπαιδευτικά, εργασιακά αλλά και σε επίπεδο πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και φροντίδας.

Οι κοινωνικές ανισότητες είναι ένας κοινωνικός όρος που διέπεται από επιμέρους χαρακτηριστικά (Popomarev et al, 2019). Καταρχάς, οι ανισότητες αυτές είναι ένας θεσμός που παρέχει ένα σύστημα ανισοτήτων. Επιπλέον, οι ανισότητες αυτές εκφράζονται με ένα είδους μοτίβο που εμπεριέχει σταθερές και επαναλαμβανόμενες εκφάνσεις. Επιπρόσθετα, οι ανισότητες αυτές δεν έχουν προσωρινό χαρακτήρα αλλά φαίνεται να συνοδεύουν τις επόμενες γενιές . Επί δεκαετίες το θέμα αυτών των ανισοτήτων έχει απασχολήσει τους ειδικούς στην Ευρωπαϊκή Ένωση αλλά και παγκόσμια . Ωστόσο, αυτή η ευαισθητοποίηση δεν έχει εξασφαλίσει τις υποδομές για την εξάλειψη των ανισοτήτων. Η νομοθετικές αλλαγές που έχουν πραγματοποιηθεί έχουν στοχεύσει στην μείωση των ανισοτήτων ως αναφορά στο φύλο και στην εθνικότητα των ατόμων. Από την άλλη πλευρά, αυτό που δεν έχει επιτευχθεί είναι η μείωση των διακρίσεων σε επίπεδο θρησκείας, ηλικίας και λοιπών διακρίσεων (Sandberg & Colvin, 2020) .

### **1.9 Οι κρίσεις και το εννοιολογικό πλαίσió τους**

Μελέτες πάνω στο θέμα, σχολιάζουν την ευπάθεια των ευάλωτων κοινωνικά ομάδων προς τις παθήσεις που επιδρούν αρνητικά στο αναπνευστικό σύστημα της υγείας τους (Pesantes, Lema, Ugarte-Gil, Gianella & Moore, 2019) . Ειδικότερα για τα άτομα

που ζουν συνωστισμένοι σε κατοικίες, ή σε στρατόπεδα ή σε καταυλισμούς συμβάλει και η παραμέληση της υγιεινής του σώματός τους. Αυτοί οι πολυπληθείς και ανθυγιεινοί χώροι μειώνουν την πιθανότητα κατάλληλου αερισμού καθώς και της τήρησης των κανόνων των αποστάσεων. Ενισχυτικά στα παραπάνω δρουν η μειωμένη πρόσβαση στην υγειονομική φροντίδα εξαιτίας της έλλειψης ασφαλιστικής κάλυψης. Επιπλέον, αυτό που έχει υπογραμμιστεί είναι ότι ο ίδιος πληθυσμός πολλές φορές δεν λαμβάνει κατάλληλη θεραπεία καθώς αποφεύγει την επίσκεψη σε νοσοκομεία προς αποφυγή της απέλασης. Ακόμα και αν οι ίδιοι επισκεφτούν το δημόσιο σύστημα υγείας, πολύ δύσκολα βρίσκονται σε θέση να λάβουν την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή για την πάθησή τους. Ειδικότερα σε περιπτώσεις όπου οι άνθρωποι έχουν διαγνωστεί με κάποιο χρόνιο νόσημα όπως ο διαβήτης τα προβλήματα φαίνεται να δυσχεραίνουν την κατάσταση. Ταυτόχρονα, αυτές οι κοινωνικά ευάλωτες ομάδες που έχουν διαγνωστεί με μία χρόνια πάθηση βιώνουν τη λοίμωξη του κορονοϊού με σοβαρότερες εμπλεκόμενες επιπτώσεις στην υγεία τους. Επιπρόσθετα, οι διαρκείς μετακινήσεις των μεταναστών φέρνουν τα άτομα σε επαφή με πολλά άτομα αυξάνοντας τις στενές επαφές τους και ως εκ τούτου αυξάνοντας τις πιθανότητες εξάπλωσης της λοίμωξης από τον ιό. Οι αποστάσεις είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας που συμβάλει στην μείωση της πιθανότητας νόσησης. Ωστόσο αυτές οι κοινωνικά ευάλωτες ομάδες δεν μπορούν να επωφεληθούν από αυτή τη μη φαρμακευτική τακτική. Αυτές οι αποστάσεις είναι ένα πολυσυζητημένο ζήτημα το οποίο έχει σχολιαστεί παγκόσμια. Ειδικότερα στο Κέντρο Ελέγχου των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής αναφέρουν την απόσταση των 1,8 μέτρων ως μία αναγκαία κατάσταση που μειώνει την πιθανότητα νόσησης (Mhango, Dzobo, Chitungo & Dzinamarira, 2020; ). Η συγκεκριμένη απόσταση ταυτίζεται και με άλλες Ευρωπαϊκές οδηγίες. Σε άλλες έρευνες υπογραμμίζεται ότι οι κοινωνικά ευάλωτες ομάδες βρίσκονται στο κατώφλι της φτώχειας και σε επισφαλείς συνθήκες. Τα άτομα αυτά διαμένουν σε πυκνοκατοικημένες περιοχές και σε σπίτια όπου βρίσκονται πολλά άτομα. Ειδικότερα, τα άτομα που βρίσκονται σε βιομηχανικές περιοχές, φαίνεται να βιώνουν περαιτέρω δυσκολίες καθώς πέρα από τη μειωμένη πρόσβαση στην δημόσια περίθαλψη φαίνεται εκτίθενται σε περιβαλλοντικούς ρύπους (Bashir, Ma, & Shahzad, 2020). Το παραπάνω στοιχείο μπορεί να δυσχεράνει την ποιότητα της ζωής των ατόμων και να αυξήσει την πιθανότητα εξάπλωσης του ιού και της μη κατάλληλης περίθαλψης. Ως εκ τούτου, το μέτρο των αποστάσεων δεν μπορεί να εξασφαλιστεί σε αυτόν τον πληθυσμό. Μία άλλη πρόταση του Παγκόσμιου Οργανισμού που δεν μπορεί να διασφαλιστεί είναι η πρόληψη μέσω της υγιεινής του σώματος και ειδικότερα των χεριών. Επιπλέον, η απομόνωση σε περίπτωση νόσησης από τον ιό COVID-19 είναι και αυτό ένα μέσο πρόληψης που δεν

μπορεί να ακολουθηθεί. Αυτές οι κοινωνικά ευάλωτες ομάδες δεν έχουν απαραίτητα τα νόμιμα έγγραφα εργασίας και για αυτό πολλές φορές απασχολούνται σε βιομηχανίες όπου υπάρχουν πολλοί εργαζόμενοι. Η τήρηση των παραπάνω μέτρων είναι σχεδόν αδύνατη σε αυτές τις περιπτώσεις. Σε συνδυασμό με τις δύσκολες συνθήκες στέγασης, καταστούν τον πληθυσμό αυτό σαν μία τεράστια υγειονομική βόμβα. Ο πληθυσμός αυτός θεωρείται ως μία κοινωνική ομάδα που πλήττεται από τον ιό του COVID-19 καθώς δεν μπορεί να επωφεληθεί από τις τεχνικές της πρόληψης. Ειδικότερα κατά την διάρκεια της πρόσβασής τους στις δημόσιες μονάδες υγείας, τα άτομα αυτά βιώνουν προβλήματα επικοινωνιακά που επιδεινώνουν τα επίπεδα προσβασιμότητας. Τα γλωσσικά εμπόδια επηρεάζουν την διοικητική και νομική πρόσβαση και έτσι αυξάνεται η δυσαρέσκεια στην υγειονομική φροντίδα. Τα παραπάνω δεν υφίστανται μόνο στον Ελλαδικό χώρο, αλλά και άλλες Ευρωπαϊκές περιοχές. Για παράδειγμα, στη Σουηδία, οι πρόσφυγες βρίσκουν κατάλυμα σε περιοχές που χαρακτηρίζονται από υπερπληθυσμό όπως η Στοκχόλμη. Οι ίδιοι φαίνεται να αντιμετωπίζουν επικοινωνιακές δυσκολίες καθώς η γλώσσα δεν είναι η μητρική τους. Ως εκ τούτου, στερούνται επαρκή ενημέρωση πάνω στα μέτρα πρόληψης και αντιμετώπισης του κορονοϊού. Τα παραπάνω υπογραμμίζουν την αναγκαιότητα της επικοινωνίας, της εκπαίδευσης και της ευαισθητοποίησης των πολιτικών πάνω στις κοινωνικά ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού. Ειδικότερα για τα άτομα που ζουν σε έναν τόπο αλλά έχουν μία διαφορετική εθνικότητα η αδυναμία επικοινωνίας αποτελεί ένα καίριο πρόβλημα. Ωστόσο οι πολιτικές πάνω στο θέμα φέρνουν μία ανεπάρκεια στην σωστή εκπαίδευση των εθνικών μειονοτήτων, και κατ' επέκταση στην σωστή πληροφόρησή τους. Σε μία έρευνα, στην Κίνα που μελετήθηκαν άτομα σε εκατό πόλεις της το έτος 2020, μελετήθηκε το θέμα της υγιούς πληροφόρησης. Η συγκεκριμένη μελέτη ήταν διαδικτυακή και εμπειρείχε ένα τεράστιο ποσοστό ατόμων (N=1426) όπου όλοι ήταν μετανάστες από όλο τον κόσμο (Karim et al, 2020). Το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν ένα ερωτηματολόγιο που στόχο είχε τον έλεγχο των σωστών απαντήσεων πάνω στην πανδημία του ιού COVID-19. Οι συγγραφείς θέλησαν να εκμαιεύσουν τις προσδοκίες των ατόμων, τις ανησυχίες τους αλλά και την στάση τους απέναντι στην ετοιμότητά τους. Το μισό δείγμα ήταν σε θέση να έχει δεχτεί μία επαρκή ενημέρωση πάνω στον ιό και στους τρόπους πρόληψης. Επιπρόσθετα μόνο το 46% εξέφρασε θετική στάση απέναντι στην πανδημία και στην πρόσβαση στο σύστημα υγείας. Τα υψηλότερα επίπεδα ενημέρωσης συσχετίστηκαν με λήψη πληροφοριών από το διαδίκτυο, από τα διάφορα κοινωνικά μέσα και την μείωση των γλωσσικών εμποδίων κατά την διάρκεια της πρόσβασής τους στις υπηρεσίες φροντίδας. Τα άτομα τα οποία δήλωσαν μία θετικότερη στάση εκδήλωσαν ταυτόχρονα μία θετική στάση προς το

Σύστημα Υγείας και στις διάφορες δομές του κράτους. Ωστόσο στα αρνητικά θα πρέπει να υπογραμμιστεί, ότι το μισό δείγμα εκδήλωσε τη δυσαρέσκειά του καθώς δεν είχε λάβει επαρκή ενημέρωση πάνω στην πανδημία και στα μέτρα πρόληψης. Οι ίδιοι σχολίασαν ότι είχαν υιοθετήσει λανθασμένες τεχνικές εξαιτίας της παραπληροφόρησης από μη αξιόπιστα μέσα ενημέρωσης.

Η νέα κρίση προβλέπεται να προκαλέσει τεράστιο αντίκτυπο σε κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο (Aziz et al, 2020). Η εξάπλωση του ιού του κορωνοϊού έχει μελετηθεί πολλάκις από τους επιστήμονες παγκόσμια. Αυτό που έχει διατυπωθεί είναι ότι οι επιπτώσεις αυτής της πανδημίας έχουν προκαλέσει την χειρότερη ύφεση των τελευταίων δύο αιώνων. Τα αποτελέσματα έχουν αυξήσει τα επίπεδα της ανεργίας, τα χαμηλά επίπεδα μισθών καθώς και την πτώση της παραγωγικότητας. Πολλοί θεωρητικοί έχουν τονίσει ότι το βιοτικό επίπεδο της Ελλάδας διαρκώς μειώνεται. Η οικονομική ύφεση έχει επηρεάσει πολλούς τομείς της καθημερινότητας. Ειδικότερα, για τις οικονομικά ασθενέστερες ομάδες τα αποτελέσματα θα επιβαρύνουν περαιτέρω τις ήδη υπάρχουσες ανισότητες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το μεταναστευτικό κύμα προς της αναπτυσσόμενες χώρες. Επιπλέον τα συνεχόμενα «lockdown» καταδίκασαν την πρόσβαση πολλών ανθρώπων στην εργασία οδηγώντας τους σε μία «ακινήσια». Ειδικότερα, οι μετανάστες ούτε μπορούσαν να εργαστούν και ταυτόχρονα εγκλωβίστηκαν στις χώρες που μετακινήθηκαν για ένα καλύτερο αύριο. Τα παραπάνω δεν περιορίζονται στον οικονομικό τομέα αλλά επηρεάζουν όλους τους τομείς της καθημερινότητας των ατόμων. Τα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα στα πλαίσια αυτής της οικονομικής κρίσης δεν μπορούν να ικανοποιήσουν βασικές ανάγκες τους όπως την ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα ήταν μία μελέτη στη Μέση Αναστολή όπου τονίστηκαν οι επιπτώσεις του κορωνοϊού και των διαρκών lockdown (Bhutta, Basnyat, Saha & Laxminarayan, 2020) . Οι ερευνητές σχολίασαν ότι τα παραπάνω ενίσχυσαν το συγχρωτισμό, τη μείωση της προσβασιμότητας στην υγεία και την μείωση του οικογενειακού προϋπολογισμού. Στη Σουηδία παρατηρείται μία άλλη κατάσταση καθώς οι εργαζόμενοι φαίνεται να απασχολούνται διαρκώς σε εταιρείες

Ο κοινωνικός τομέας έχει πληγεί σε πολλά επίπεδα (Kim & Bostwick, 2020). Η οικονομική κρίση έχει επηρεάσει περαιτέρω την ήδη επιβαρυσμένη κοινωνία και τις ευάλωτες κοινωνικά ομάδες. Τα άτομα βιώνουν φτωχότερη ποιότητα ζωής και καθημερινότητας μειώνοντας σημαντικά την προσβασιμότητά τους στις υπηρεσίες υγείας. Στην Ελλάδα του σήμερα, η κοινωνία πλήττεται πολυεπίπεδα. Από την μία υπάρχει η πανδημία και από την άλλη τα υψηλά ποσοστά μεταναστευτικών εισροών,

αυξάνουν τον πληθυσμό των ευάλωτων κοινωνικά ομάδων. Κατ'επέκταση, το Σύστημα Υγείας καλείται να αντιμετωπίσει ένα μη προβλέψιμο αριθμό ανθρώπων ενώ ταυτόχρονα η έλλειψη κατάλληλων πολιτικών μείωσης της ανισότητας στην υγεία επιβαρύνουν περαιτέρω την κατάσταση. Οι σύγχρονες μελέτες σχολιάζουν τις παραπάνω αλυσιδωτές αντιδράσεις και αναφέρουν ότι όσο τα επίπεδα φτώχειας αυξάνονται, ταυτόχρονα παρατηρείται αύξηση της περιθωριοποίησης καθώς επίσης αύξηση της δυσαρέσκειας των ληπτών υγείας από τις υγειονομικές μονάδες υγείας. Περισσότερα άτομα σε σχέση με το παρελθόν ζουν σε επισφαλείς συνθήκες διαβίωσης και βιώνουν περιορισμούς στην δημόσια περίθαλψη και στην πρόσβαση στις κοινωνικές δομές. Μία μελέτη του Καναδά ανέδειξε το ζήτημα των ανεκπλήρωτων αναγκών των οικονομικά και κοινωνικά ευάλωτων ομάδων. Η συγκεκριμένη μελέτη υπογράμμισε το ζήτημα της έλλειψης ασφαλιστικής κάλυψης και ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης από πολλούς πολίτες της χώρας. Η συγκεκριμένη μελέτη είχε ένα τεράστιο δείγμα της τάξεως των 806 ατόμων. Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν οφελούμενοι προγραμμάτων από κοινωνικές δομές μη κυβερνητικών οργανώσεων. Οι συγγραφείς τόνισαν ότι 68,4% του δείγματος δήλωσε δυσαρέσκεια από την ποιότητα της περίθαλψης και ανεκπλήρωτες θεραπευτικές ανάγκες. Οι ίδιοι συσχέτισαν τα παραπάνω με τα εμπλεκόμενα οικονομικά προβλήματα που έφταναν στο 80% των αυτό αναφερόμενων (Mandal et al, 2021). Οι περισσότεροι δήλωσαν μία χαμηλή ποιότητα ζωής που επεκτάθηκε ακόμα και στα επίπεδα σίτισης των εμπλεκόμενων ατόμων. Ταυτόχρονα, οι ίδιοι δήλωσαν ότι το τελευταίο έτος, στερούνταν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και συνταγογράφησης. Αυτοί οι παράμετροι αυξάνουν ραγδαία τα ποσοστά ανεκπλήρωτων αναγκών στην περίθαλψη. Ο παράγοντας της έλλειψης ασφαλιστικής ικανότητας είναι πολύ σημαντικός καθώς συνδέεται άμεσα με τη ποιότητα φροντίδας. Ειδικότερα για τους μετανάστες ή τους πρόσφυγες της χώρας, όπου καταλαμβάνουν σημαντικό ποσοστό του ευάλωτου κοινωνικά πληθυσμού, η έλλειψη σταθερότητας στη στέγαση και στην εργασία αυξάνουν τον κίνδυνο ακόμα και της ποινικοποίησης. Ειδικότερα για τους παράνομους μετανάστες, η έλλειψη νόμιμων εγγράφων είναι ένας παράγοντας που αυξάνει τα επίπεδα άγχους, τα επίπεδα απομόνωσης και διαρκούς μετακίνησης. Οι ίδιοι μέσα από τις μετακινήσεις προσπαθούν να αποφύγουν την πιθανή απέλαση μειώνοντας αισθητά την ποιότητα της υγείας τους. Οι επισφαλείς συνθήκες διαβίωσης αυξάνουν τις πιθανότητες νόσησης από τον ιό COVID-19 και της μη κατάλληλης θεραπείας.

Οι ιστορικές καταγραφές πάνω στο θέμα έχουν καταδείξει ότι θανατηφόρες πανδημίες που έχουν πολλάκις συμβεί στο παρελθόν εμφανίζονται με μία κυκλικότητα σε όλες τις κοινωνίες (Bhalla, Pan, Yang & Payam, 2020). Αυτές οι κρίσεις θα μπορούσαν

ακόμα να ταραξουν και την παγκόσμια ιστορία και τις εμπλεκόμενες εξελίξεις. Η ροή των γεγονότων θα μπορούσε ακόμα να αλλάξει επηρεάζοντας κατά αυτόν τον τρόπο την εξέλιξη της ανθρωπότητας. Αυτές οι υγειονομικές κρίσεις θα μπορούσαν να εμφανιστούν είτε ξαφνικά είτε μετά από κάποια προμηνύματα. Αυτές οι φάσεις χρειάζονται τόσο άμεση αξιολόγηση του κινδύνου αλλά και έγκαιρη και έγκυρη ανίχνευση του προβλήματος. Οι κρίσεις αυτές έχουν αρχή μέση και τέλος και απαιτούν την ορθολογική διαχείριση των επιμέρους κοινωνικών επιπτώσεων. Όσο άμεση και αν είναι αυτή η αξιολόγηση των υγειονομικών κρίσεων, ο αντίκτυπος δεν είναι πάντοτε προς αποφυγή. Στις σημερινές κοινωνίες αυτό που είναι ευρέως γνωστό είναι ότι η πηγή των προβλημάτων βρίσκεται στην δυσανάλογη σχέση των διαθέσιμων πόρων και των αναγκών στην υγεία. Κατά αυτόν τον τρόπο, πολλά άτομα αποκλείονται από το βασικό αγαθό της υγείας και της φροντίδας.

### **1.10 Κοινωνικο-οικονομικές συνέπειες της πανδημίας**

Η πανδημία επηρέασε άμεσα την παγκόσμια οικονομία. Τα νοικοκυριά σε όλον τον κόσμο επλήγησαν. Ο κλυδωνισμός που προέκυψε από την πανδημία χρονολογικά από το 2020 ξεκίνησε από την μείωση της παραγωγής και της γενικότερης εφοδιαστικής αλυσίδας καθώς το εργατικό δυναμικό στην Κίνα ξεκίνησε να νοσεί και ως εκ τούτου υπήρχαν αρκετές απουσίες σε σχέση με τις εργασιακές τους υποχρεώσεις (Κωνσταντινίδης, 2021). Ταυτόχρονα σημειώθηκε μείωση στα επίπεδα ζήτησης των καταναλωτών. Επιπλέον τα επενδυτικά σχέδια των επιχειρήσεων μειώθηκαν καθώς υπήρξε και σε αυτό το επίπεδο αβεβαιότητας και έλλειψη ρευστότητας. Οι ειδικοί κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου καθώς οι οικονομικές βλάβες θα πρέπει να καλυφθούν άμεσα για να μην υπάρξει κάποια γενίκευση της κατάστασης (Βγενοπούλου, Γεωργούσης & Παβαγούλιας, 2021). Ειδικότερα, ως αναφορά την Ευρωπαϊκή Ένωση κρατών, τα μέλη έχουν εστιάσει την προσοχή τους πάνω στην αποφυγή τυχόν κρίσιμων καταστάσεων.

Η εξάπλωση του ιού έχει επηρεάσει παγκόσμια την κοινωνία και ταυτόχρονα έχουν εμφανιστεί και οι επιπτώσεις του στην καθημερινότητα των νοικοκυριών (Βεκηδημητριάδου, 2022). Αυτές οι οικονομικές αναταραχές δεν θα μπορούσαν μόνο να επηρεάσουν την γενική οικονομία των κρατών αλλά παρατηρείται τεράστιος αντίκτυπος και ειδικά στα νοικοκυριά των πολιτών. Κατά αυτόν τον τρόπο παρατηρείται όχι μόνο μείωση στην προσφορά των προϊόντων αλλά και στη ζήτησή τους. Αυτή η αρνητική ζήτηση που έχει σημειωθεί στην παραγωγή φαίνεται να ενισχύεται από τα διάφορα μέτρα



του περιορισμού πάνω στην εξάπλωση του COVID-19. Τα διάφορα μέτρα καθώς και η πτώση του οικογενειακού εισοδήματος έχει επηρεάσει διάφορους τομείς της οικονομίας όπως ο τουρισμός. Η επιδημία έχει επηρεάσει τις διάφορες χρηματοπιστωτικές αγορές. Επιπρόσθετα οι μετοχές έχουν μειωθεί παγκόσμια καθώς επίσης οι αποδόσεις των ομολόγων των μη επενδυτικών βαθμίδων αυξήθηκαν. Αυτό που καλείται να περισώσει η παγκόσμια επιστημονική κοινότητα είναι η διάσωση του ανθρώπινου είδους. Οι δαπάνες για την αντιμετώπιση του COVID-19 είναι απαραίτητες. Τα παραπάνω έχουν εξαπλωθεί και στην προστασία των εργαζομένων στηρίζοντας τους όχι μόνο σε επίπεδο υγείας αλλά και σε επίπεδο εισοδηματικής απώλειας. Αυτό είναι ένα αναπόσπαστο κομμάτι στις πολιτικές των κρατών καθώς οι κοινωνικές ανισότητες που ήδη υπάρχουν στην κοινωνία φαίνεται να δυσχαιρένουν την όλη κατάσταση..

### **1.11 Το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην Ελλάδα**

Είναι ευρέως γνωστό ότι οι κοινωνικές ανισότητες που βιώνουν τα χαμηλότερα στρώματα του πληθυσμού επιδρούν αρνητικά στην υγεία του πληθυσμού. Η επίτευξη της ισότητας και της κοινωνικής δικαιοσύνης απαιτεί πολιτικές αλλαγές άμεσα. Παράλληλα όμως οι μελέτες πάνω στο Σύστημα Υγείας καταδεικνύουν συνεχώς ανισότητες που αναδεικνύονται από την διαθέσιμη βιβλιογραφία (Νικολοπούλου, 2021).

### **1.12 Συμμετοχή στο κόστος περίθαλψης**

Η οικονομική συμμετοχή στις διάφορες εξετάσεις είναι και αυτή ένα κομμάτι που έχει πολλάκις συσχετιστεί με το θέμα των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία (Λιάκου, 2020). Οι επιστήμονες στις μελέτες τους μιλούν για άτυπες και τυπικές εισφορές που επιβαρύνουν τους κοινωνικά ασθενέστερους πολίτες. Οι πρώτες αφορούν τα χρήματα που μπορούν να απαιτούνται κατά την διάρκεια της θεραπείας ενός ατόμου χωρίς η διαδικασία να είναι νόμιμη. Αυτά τα χρήματα φαίνεται να ζητούνται από το επιστημονικό προσωπικό των θεραπευτικών μονάδων για την καλύτερη μεταχείριση του λήπτη υγείας. Αυτό το χαρακτηριστικό του συστήματος υγείας θεωρείται ως ένα στοιχείο διαφθοράς που θα πρέπει να εξαλειφθεί. Ωστόσο, η πεποίθηση που έχει καθιερωθεί είναι ότι η άτυπη συμμετοχή θα μπορούσε να εξασφαλίσει μία καλύτερη παροχή υπηρεσιών στο Σύστημα Υγείας. Αυτού του είδους τα αγοραία κριτήρια διαβρώνουν τη δημόσια υγειονομική περίθαλψη και εγκαθιδρύουν άτυπους κανόνες που επιτείνουν τις ανισότητες στην υγεία. Η πληρωμή θεωρείται αναγκαία για την καλύτερη πρόγνωση της κατάστασης τους ασθενούς. Ως εκ τούτου, τα άτομα που δεν βρίσκονται σε θέση να ανταπεξέλθουν στην άτυπη οικονομική συμμετοχή μπορεί να βιώσουν περιορισμούς στην κάλυψη των

αναγκών τους.

Ως προς τις τυπικές συμμετοχές, η βιβλιογραφία αναφέρεται στη συμμετοχή που μπορεί να έχουν οι πολίτες κατά την διάρκεια των μικροβιολογικών εξετάσεών τους καθώς επίσης και κατά την διάρκεια της λήψης της φαρμακοθεραπείας τους (Patsopoulou, 2020). Οι δύο αυτές συμμετοχές αυξάνουν τις κοινωνικές ανισότητες στην υγεία. Μειώνοντας τα επίπεδα προσβασιμότητας, οι άτυπες και τυπικές πληρωμές επιβαρύνουν περαιτέρω τις χαμηλές εισοδηματικές ομάδες του πληθυσμού. Η Ελλάδα ανήκει στις Ευρωπαϊκές χώρες που οι λήπτες υγείας δηλώνουν υψηλά ποσοστά δυσαρέσκειας σχετικά με τα υψηλά επίπεδα κόστους των ιατρικών παρεμβάσεων. Οι ίδιοι υπογραμμίζουν την μείωση της προσβασιμότητας εξαιτίας του γεγονότος αυτού. Σε μία έρευνα των Liaropoulos et al, (2008) στον Ελληνικό πληθυσμό το 36% των πολιτών που έλαβαν κάποιου είδους περίθαλψη από δημόσιους φορείς περίθαλψης πραγματοποίησαν κάποιου είδους άτυπη συνδιαλλαγή προς τους επαγγελματίες υγείας. Αυτού του είδους η πρακτική φαίνεται να αυξάνει τα επίπεδα ανησυχίας και αμφισβήτησης στον Ελληνικό πληθυσμό. Τα παραπάνω καταδεικνύουν την αναγκαιότητα για άμεση διευθέτηση του προβλήματος αυτού.

### **1.13 Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κατά την διάρκεια της πανδημίας**

Ένα βασικό κομμάτι των παγκόσμιων πολιτικών προστασίας του γενικότερου πληθυσμού είναι το άνοιγμα ή το κλείσιμο των σχολικών μονάδων (Τσινάρη & Μυστακίδης, 2022).. Άλλωστε οι μαθητές των σχολείων του εκάστοτε κράτους είναι αναπόσπαστο κομμάτι των νοικοκυριών. Ένα άλλο σημαντικό σημείο των μέτρων προστασίας είναι και η απαγόρευση μετακίνησης των πολιτών στα διάφορα μέρη της χώρας. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας όπου όπως προαναφέρθηκε αποφασίζει τα διάφορα μέτρα πρόληψης και δημοσιοποιεί ανάλογα κάποιες αρχές διαχείρισης της κατάστασης. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η υγιεινή του σώματος και των χεριών και η χρήση κάποιου τύπου προστατευτικής μάσκας στους χώρους όπου θεωρείται αναγκαίο. Είναι αναγκαίο ότι οι πανδημίες και οι γενικότερες φυσικές καταστροφές θα πρέπει να απαιτούν την διερεύνηση της περαιτέρω ερευνητικής δραστηριότητας και αξιολόγησης πάνω στο θέμα. Τα εμβόλια, είναι πολύ σημαντικό μέσο για την πρόληψη της γρίπης και οι ειδικοί πάνω στο θέμα άντλησαν αυτές τις πληροφορίες και από παλαιότερες επιδημίες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα, είναι η γρίπη που εμφανίζεται κάθε χρόνο. Ωστόσο, η παρασκευή των εμβολίων έχει τεράστιους περιορισμούς και δυσκολίες. Ειδικότερα στην σύγχρονη πανδημία η παραγωγή των εμβολίων υπολείπονται κατά πολλές δόσεις. Η Παγκόσμια Συνέλευση που πραγματοποιήθηκε το 2005 υπογράμμισε

ότι η προετοιμασία για επικείμενες γρίπες και πανδημίες είναι επιτακτική. Το επόμενο έτος συγκαλέστηκε ένα ανάλογο συνέδριο το οποίο επικεντρώθηκε και πάλι στον εμβολιασμό (Παπαδημητρίου, 2021). Η συγκεκριμένη διαβούλευση είχε ως στόχο την προετοιμασία της παραγωγής στην έκτακτη ανάγκη της πανδημίας στην παραγωγή των εμβολίων και στην αύξηση της χρηματοδότησης της υγειονομικής φροντίδας. Ένας άλλος στόχος ήταν η δέσμευση των μεγάλων εταιρειών για την ενίσχυση αντίστοιχων προγραμμάτων.

Οι επιστήμονες επίσης υπογράμμισαν την σημασία της σύστασης μίας επιτροπής για την πρόληψη των Εθνικών Πανδημιών (Αλεξιάδου, 2020). Η σύσταση της εταιρείας αυτής θα πρέπει να είχε συντονιστεί προγενέστερα της πανδημίας και να αποτελείται από άτομα με γνώση και κατάρτιση πάνω στα θέματα της γρίπης για την αποφυγή μίας υγειονομικής κρίσης. Ένα άλλο προαπαιτούμενο είναι η διαμόρφωση ενός εθνικού στόχου με καίριο στοιχείο την αντιμετώπιση μίας μελλοντικής κρίσης που θα ανατάραζε την ισορροπία του κράτους. Πιθανοί στόχοι που έχουν τεθεί είναι η μείωση των ποσοστών θνητότητας, θνησιμότητας, η μείωση των επιπλοκών, υποκείμενων νοσημάτων και η εδραίωση ενός υγιούς συστήματος περίθαλψης με ταυτόχρονα μειωμένο οικονομικό κόστος. Ωστόσο, η ξαφνική ανατάραξη της κοινωνικής ισορροπίας μπορεί να μην είναι διαχειρίσιμη. Για τον λόγο αυτό θα πρέπει να υπάρχει μία προπαρασκευαστική φάση. Αυτή η κατάσταση θα πρέπει να περιέχει μέτρα πρόληψης κατά της πανδημίας, αύξηση της παραγωγής εμβολίων και την πλαισίωση των κοινωνικά ευάλωτων ομάδων. Κατά αυτήν την χρονολογική φάση, οι ερευνητικές μελέτες θα πρέπει να αυξηθούν με κύριο μέλημα την αντιμετώπιση του εκάστοτε ιού. Στα μέτρα πρόληψης περιλαμβάνονται σχέδια όπως ο εθνικός εμβολιασμός, η αύξηση των αντιικών φαρμακευτικών μέσων, η επιμόρφωση του κοινού και η συνεχή μελέτη των δεδομένων. Αυτή η προγενέστερη περίοδος θεωρείται υπεύθυνη για τον σχεδιασμό του εθνικού προγράμματος της υγειονομικής προστασίας ακόμα και σε περιπτώσεις βιοτρομοκρατίας (Γραφάκος, 2021). Σημαντικός παράγοντας μελέτης είναι οι πρόληψη των κοινωνικών ανισοτήτων ως ένα μέσο για την ισορρόπηση της θνητότητας και της θνησιμότητας. Αυτή η μελέτη, η ενίσχυση και η συνεχής παρακολούθηση είναι απαραίτητη για την έγκαιρη και έγκυρη προστασία των πολιτών από την πανδημία.

Η ανάπτυξη τεχνολογικών και επιστημονικών πόρων είναι εξίσου σημαντικό στοιχείο για την υποστήριξη της εμβολιαστικής γραμμής κατά της απειλής του ιού (Δημητρόπουλος, 2021). Για τον λόγο αυτό θα πρέπει να παράγονται πειραματικά εμβόλια με άμεσο στόχο την ανοσογονικότητα και την ασφάλεια του γενικού συνόλου. Επιπρόσθετα θα πρέπει να δαπανάται χρόνος και χρήμα πάνω στην κατανόηση του

ανοσοποιητικού συστήματος και της θωράκισής του. Η μη σχεδίαση προγραμμάτων πρόληψης μπορεί να αποβεί μοιραία κατά την διάρκεια τέτοιων καταστάσεων. Ένα άλλο βασικό κομμάτι που θα πρέπει να χρησιμοποιείται κατά τον σχεδιασμό των προγραμμάτων αυτών είναι η συνεργασία των χωρών για το κοινό όφελος. Για παράδειγμα η Ευρωπαϊκή Επιτροπή θα μπορούσε να είναι το μέσο για τον συντονισμό των κρατών αλλά και των επιμέρους οικονομικών και υγειονομικών κρίσεων. Το σχέδιο αυτό θα πρέπει να περιλαμβάνει το ευρωπαϊκό πλάνο απόκρισης, να ξεκαθαρίζει τους ρόλους των υπεύθυνων μερών αλλά και τη διεθνή απάντηση στο όλο πλαίσιο.

Στο σήμερα, η πανδημία του κορωνοϊού SARS ξεκίνησε από την Κίνα και είναι η πρώτη πανδημία που έχει συμπεριλάβει τα παραπάνω μέσα στο σχέδιο πρόληψής της. Ο ιός αυτός εξαπλώθηκε σε 29 χώρες το 2003 με συνολικό αριθμό κρουσμάτων γύρω στα 8500 με 9000 θανάτους σε όλο τον κόσμο (Shurin, Morris, Wells & Wheeler, 2020). Η νόσος αυτή προήλθε από το Χονγκ Κονγκ και μόλυνε ανθρώπους από άλλες ηπείρους. Οι Lau et al (2005) δηλώνουν ότι ένα μεγάλο πρόβλημα της μολυσματικής νόσου ήταν η μετάδοση εσωτερικά των νοσοκομειακών δομών. Το ποσοστό μετάδοσης άγγιζε το 20%. Ο ιός MERS-COV από τη Μέση Ανατολή προήρθε από κάποιο ζώο και προκάλεσε τρομερές αναπνευστικές επιπτώσεις, θνητότητας και θνησιμότητας. Από το έτος 2012 και περίπου για μισή δεκαετία παρατηρήθηκαν περίπου 1600 περιπτώσεις νόσησης με 35% ποσοστό θνησιμότητας. Αυτός ο ιός, είχε καταδείξει συγκεκριμένα μέσα μετάδοσης όπως η επαφή με καμήλες. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας κατά την διάρκεια αυτών των χρόνων είχε κατακριθεί για την ανταπόκρισή του κατά του ιού H1N1 το έτος 2009. Από τα χρόνια εκείνα, οι συστάσεις για τον εθνικό εμβολιασμό ήταν πολύ ενθουσιώδεις. Οι Παγκόσμια επιτροπή ανέδειξε 16 χιλιάδες θανάτους από τον ιό το έτος 2010. Συγκριτικά με παλαιότερες πανδημίες στις αρχές και στα μέσα του 20<sup>ου</sup> αιώνα όπου σημειώθηκαν εκατομμύρια νεκροί και τα μέσα αντιμετώπισης ήταν πολύ πρώιμα, οι πρόσφατες πανδημίες φαίνονται λιγότερο κρίσιμες. Ωστόσο, τα δεδομένα αυτά δεν μπορεί να είναι συγκρίσιμα. Όπως προαναφέρθηκε τα μέσα αξιολόγησης και αντιμετώπισης της κατάστασης είναι πολύ διαφορετικά σήμερα. Για παράδειγμα, τα σύγχρονα εργαστηριακά εργαλεία μπορούν να διαγνώσουν εις βάθος τον θάνατο των ανθρώπων. Σε περιπτώσεις νόσησης από κάποια γρίπη, τα μικροβιολογικά εργαστήρια θα πρέπει να αξιολογήσουν το αίτιο των θανάτων αυτών (1) αμιγώς από τον ιό και (2) από επιπλοκές του ιού. Το γεγονός αυτό όμως δεν συνέβαινε στο παρελθόν σε παλαιότερες καταστάσεις. Αυτές οι παλαιότερες καταστάσεις βασίστηκαν αμιγώς στη στατιστική απόδοση μέσω εκτιμήσεων.

Ερχόμενοι στο σήμερα, ο ιός COVID-19 προήρθε από την Κίνα και αυτός και

εξάπλωσε το θάνατο σε όλο τον κόσμο. Αντίστοιχα με τους παλαιότερους ιούς, τα βασικά συμπτώματα αφορούσαν το αναπνευστικό σύστημα των νοσούντων (Shurin, Morris & Wheeler, 2020). Με αρχική εμφάνιση το έτος 2019 όπως το λέει και η λέξη COVID-19, ο κορωνοϊός αναδείχθηκε ως μία απειλή για τις παγκόσμιες κοινωνίες. Ανεξάρτητα από το είδος του ιού, όλες οι μολυσματικές ασθένειες φάνηκε να πλήττουν τις κατώτερες τάξεις. Η πανώλη, η χολέρα και η ισπανική γρίπη όπως η σημερινή του COVID-19 είχαν άμεσο αντίκτυπο στις κατώτερες τάξεις του πληθυσμού. Τα περισσότερα ποσοστά θνησιμότητας εμφανίστηκαν στους επιβαρυσμένους οικονομικά πληθυσμούς και στις μειονότητες. Κατά αυτόν τον τρόπο, η ιστορία των επιδημιών εναρμονίζεται και απαιτεί την εξάλειψη των ανισοτήτων στην υγεία.

#### **1.14 Ιατρικός εξοπλισμός κατά την διάρκεια της πανδημίας**

Η έννοια της ενιαίας αγοράς είναι πολύ σημαντική. Το παραπάνω ταυτίζεται με την ίση αντιμετώπιση όλων των πολιτών και την ίση πρόσβασή τους στα εκάστοτε αγαθά. Όλοι όσοι έχουν ανάγκη ενίσχυσης σε σχέση με την πρόσβασή τους στα βασικά αγαθά θα πρέπει να χαίρουν ισότητας και αλληλεγγύης (Χατζησαρόγλου, 2021). Η επιτέδωση της αγοράς βοηθάει στην προστασία της δημόσιας υγείας και συμβάλει στην προώθηση της διαθεσιμότητας αυτού του καίριου αγαθού. Οι μονομερής κυκλοφορία των ιατροφαρμακευτικών προμηθειών προάγει τα εμπόδια για την διαχείριση της πανδημίας. Για τον λόγο αυτό πολλά κράτη εγκρίνουν εθνικές πολιτικές επηρεάζοντας τις εισαγωγές και εξαγωγές των κρατών (π.χ. ιατρικό εξοπλισμό και φαρμακευτικά σκευάσματα). Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα ήταν η εξαγωγή масκών και γαντιών για το νοσηλευτικό προσωπικό των χωρών. Ωστόσο, ο φαύλος κύκλος που δημιουργείτε (μέτρα για τον περιορισμό των αρνητικών αποτελεσμάτων των προηγούμενων μέτρων) πολλές φορές καταλήγει να διαμορφώνει μία μη ισορροπημένη κατάσταση. Πολλές φορές αυτός ο εξοπλισμός δεν καταλήγει στα πρόσωπα που θα έπρεπε (π.χ. επιστημονικό προσωπικό, κοινωνικά ευάλωτες ομάδες) αλλά καταναλώνεται από άτομα με ασυδοσία (Βαγενάς, 2021). Γρήγορα, η έλλειψη πρόσβασης στα διάφορα προϊόντα εξαπλώθηκε ακόμα και στα φάρμακα. Αυτό που παρατηρείται είναι συμφόρηση της παραγωγής και μεγάλες εισροές σε κάποιες κοινωνίες.

#### **1.15 Επίπεδα ικανοποίησης πάνω στην υγειονομική περίθαλψη**

Η Ελλάδα είναι από τις χώρες εκείνες που οι πολίτες της εκφράζουν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης στην υγειονομική περίθαλψη σε σχέση με άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής ένωσης (Economou & Giorno, 2009). Πιο συγκεκριμένα οι μελέτες πάνω στο θέμα κατονομάζουν την Ελλάδα ως τη χώρα με τα χαμηλότερα ποσοστά (μόλις 25%). Το ποσοστό αυτό βρίσκεται σε μεγάλη απόκλιση από τα κατώτερα επίπεδα ευχαρίστησης των υπόλοιπων Ευρωπαϊκών Χωρών. Το Σύστημα Υγείας έχει ως θεμέλιο την εξάλειψη των διακρίσεων και την εξασφάλιση της ελευθερίας των ληπτών. Ωστόσο, η ιδιωτική περίθαλψη περιλαμβάνει τεράστιες δαπάνες που δεν μπορούν να εξασφαλιστούν από τον μέσο οικογενειακό προϋπολογισμό των εύλωτων κοινωνικών ομάδων. Πολλές φορές όμως αυτός ο δρόμος είναι αναπόφευκτος και ταυτόχρονα τεράστια πηγή δυσαρέσκειας. Σε πολλές μελέτες έχει σχολιαστεί ότι η Ελλάδα συγκριτικά με τις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης δαπανεί πολύ λιγότερα χρήματα προκαλώντας αρνητικό αντίκτυπο στον θεσμό της κοινωνικής δικαιοσύνης. Σε μεγάλη μελέτη που σύγκρινε τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης προσπάθησε να προσεγγίσει το σύστημα της κοινωνικής προστασίας των χωρών. Στην έρευνα που επικεντρώθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο, το οποίο χαρακτηρίζεται από το αίσθημα του φιλελευθερισμού, φαίνεται να υπάρχει μία καθολική παροχή ποιότητας φροντίδας και ταυτόχρονα ένα χαμηλό κόστος περίθαλψης. Στη χώρα αυτή, οι μελετητές καταδεικνύουν 86% ευχαρίστηση από τους λήπτες υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο πολλοί ερευνητές κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου καθώς το χαμηλό κόστος, ταυτίζεται με τη χαμηλή δαπάνη και άρα την φτωχή ποιότητα φροντίδας. Στη Γερμανία όπου πραγματοποιήθηκε η ίδια μεθοδολογία, παρατηρήθηκαν τα ίδια ποσοστά ικανοποίησης από το Κρατικό Σύστημα Υγείας. Ωστόσο, σε αυτές τις χώρες αυτό που υφίσταται είναι η συμμετοχή των ασθενών. Αυτή η οικονομική συμμετοχή φαίνεται να δρα αντίθετα καθώς στις ίδιες μελέτες παρατηρούνται υψηλά ποσοστά δυσαρέσκειας και δυσφορίας. Ένα άλλο πρόβλημα που φαίνεται στην ίδια χώρα είναι η διαφοροποίηση των ασφαλιστικών εισφορών ανάμεσα στα διάφορα ταμεία. Αυτό που φαίνεται να απορρέει είναι το αίσθημα της αδικίας ανάμεσα στις διάφορες κοινωνικές ομάδες που προκαλεί μία όξυνση στο θέμα της κοινωνικής ισότητας.

Στην Σουηδία, όπου εκφράζεται ένα δημοκρατικό και σοσιαλιστικό πρότυπο εκφράζονται τα υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης σε σχέση του Συστήματος Υγείας, της τάξεως του 90%. Στην Ελλάδα, από την άλλη, οι πολίτες ναι μεν εκφράζουν χαμηλά ποσοστά ικανοποίησης που όμως είναι οξύμωρα σε σχέση με τις πολύ θετικές αυτο-αξιολογήσεις για τα επίπεδα υγείας τους. Τα ποσοστά αυτοαναφερόμενων δεδομένων για την ποιότητα της υγείας βρίσκονται στο 50% που θεωρείται ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό. Τα αναγραφόμενα ποσοστά βρίσκονται στα υψηλότερα επίπεδα σε σχέση με τις

υπόλοιπες Ευρωπαϊκές χώρες. Οι ερευνητές πάνω στο θέμα έχουν ερμηνεύσει τα παραπάνω στοιχεία αποδίδοντας τα αίτια στον πολιτισμό, στον τρόπο ζωής και στο γενικότερο περιβάλλον του τόπου. Οι ίδιοι μελετητές τονίζουν τη σημασία της άμεσης δημοσιονομικής ενίσχυσης με αποτελεσματικές πολιτικές.

## 2.0 Σκοπός της πτυχιακής

Η παρούσα μελέτη καλείται να προσεγγίσει πολλαπλά ζητήματα. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και οι υγειονομικές επιτροπές λαμβάνοντας υπόψη τους τα εκάστοτε δεδομένα, που διαμορφώνουν μέτρα και στρατηγικές διαχείρισης των κρίσεων. Η άμεση ανταπόκριση του κρατικού οργανισμού σε αυτές τις οικονομικές και υγειονομικές κρίσεις είναι αναγκαία για την αποτροπή των θανατηφόρων και τραγικών επιπτώσεων. Η ερευνήτρια μέσα από την ανάλυσή της θα ήθελε να σχολιάσει όλο το θεωρητικό και πρακτικό μέρος της σύγχρονης οικονομικής και υγειονομικής κρίσης του κορωνοϊού .

Παγκόσμιες μελέτες έχουν αναδείξει τις κοινωνικές ανισότητες ως ένα φλέγον ζήτημα στον τομέα της υγείας. Αυτές οι ανισότητες στην υγεία φαίνεται να αποτελούν προσδιοριστές μίας συστηματικής περιθωριοποίησης ομάδων της κοινωνίας από το σύστημα φροντίδας. Χαρακτηριστικά παραδείγματα προσδιοριστών υγείας φαίνεται να είναι η εθνικότητα ενός ατόμου, το φύλο του, η οικονομική του κατάσταση, η θρησκεία, η ηλικία, η σεξουαλική ταυτότητά του, η προϋπάρχουσα υγεία του και η εμπλεκόμενη ψυχιατρική του κατάσταση. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι έρευνες αυτές δεν είναι πρόσφατες, αλλά παρατηρούνται διάσπαρτες σε πολλά σημεία της βιβλιογραφίας. Ξεκινώντας από την εθνικότητα, σε μία έρευνα των Smith et al, (2000) υπογραμμίστηκε ότι οι φυλετικές διακρίσεις στην υγεία ήταν γνωστές κιάλας από το 1845. Στην συγκεκριμένη μελέτη σχολιάστηκε 'οτι οι Ιρλανδοί κάτοικοι στο Ηνωμένο Βασίλειο βίωναν φτωχότερα επίπεδα υγείας σε σχέση με τους πολίτες Αγγλικής καταγωγής. Οι ίδιοι τόνισαν ότι η μεταβλητή του φύλου άμεσα συσχετίζεται με το φτωχότερο βιοτικό επίπεδο αυτών των ανθρώπων. Σε μία μελέτη των Machenbach et al (2008) που εστίασε την προσοχή τους στην οικονομική κατάσταση των πολιτών και την ποιότητα φροντίδας σχολιάστηκε ότι ο πληθυσμός αυτός βιώνει φτωχότερη ποιότητα. Παρόμοια αποτελέσματα για την υγεία έχουν υπογραμμιστεί και από τους Adler et al (1993). Οι ίδιοι κατέδειξαν τόσο την εθνικότητα όσο και την φτώχεια ως παράγοντα ευαλωτότητας για την πρόσβαση στην υγεία.

Το φύλο είναι και αυτό μία μεταβλητή που έχει πολλάκις αναλυθεί καθώς και τα διάφορα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ατόμων (Annandale & Hunt, 2000; Borrell,

et al, 2014; Matthews et al, 2018). Τέλος το προυπάρχον ιατρικό και ψυχιατρικό ιστορικό παίζει και αυτό καθοριστικό ρόλο. Ο συγκεκριμένος πληθυσμός θα πρέπει να λαμβάνει διαρκώς στήριξη και θεραπεία. Η μείωση της προσβασιμότητας είναι καθοριστικής σημασίας καθώς επιβαρύνουν την πορεία της κατάστασής τους και μπορούν ακόμα και να οδηγήσουν και στην υποτροπή.

Ερχόμενοι στο σήμερα, οι κοινωνικοί, πολιτισμικοί και οικονομικοί παράγοντες φαίνεται να παίζουν καθοριστικό ρόλο στην υγεία των ατόμων. Ειδικότερα σήμερα, σε μία περίοδο υγειονομικής κρίσης του COVID-19 οι κοινωνικές ανισότητες φαίνεται να παίζουν καθοριστικό ρόλο στην πορεία της πανδημίας. Οι επιστήμονες τονίζουν ότι οι κοινωνικές ανισότητες πρέπει να εξαλειφθούν καθώς πολλές μελέτες συσχετίζουν τους προσδιοριστές αυτούς με υψηλότερα ποσοστά θνητότητας, θνησιμότητας και φτωχότερα επίπεδα υγείας (Woodward & Kawachi, 2000). Σημαντικό στοιχείο στα παραπάνω είναι η παραδοχή πως οι ανισότητες είναι αντιστρέψιμες. Η περαιτέρω μελέτη των προσδιοριστών και οι προσαρμογή των πολιτικών πάνω στο θέμα θα μπορούσε να αλλάξει την κατάσταση πάνω σε αυτό το φλέγον ζήτημα.

Επιπρόσθετα, η εξάλειψη αυτού του φαινομένου συνδέεται άμεσα με την προαγωγή της γενικότερης ποιότητας της ζωής και της λεγόμενης ευζωίας. Η μελέτη αυτή αναλύει εκτεταμένα τις έννοιες των κοινωνικών ανισοτήτων αλλά και των επιμέρους κατηγοριών τους. Οι κοινωνικές, οι εθνικές, οι φυλετικές και οι οικονομικές ανισότητες και οι επιπλοκές όπως αναφέρονται σε τεράστιες μελέτες παγκόσμια αναφέρθηκαν. Η χρησιμότητα της παρούσας μελέτης έγκειται στην ανάγκη πλαισίωσης αυτού του φαινομένου. Ο ιός COVID-19 και τα αυξημένα επίπεδα θνητότητας και θνησιμότητας απαιτούν περαιτέρω μελέτες πάνω στο θέμα τόσο σε ποιοτικό αλλά και ποσοτικό επίπεδο.

### **3.0 Τα είδη των κοινωνικών ανισοτήτων**

#### **3.1 Εθνικές και φυλετικές ανισότητες κατά την διάρκεια της πανδημίας**

Όπως προαναφέρθηκε, οι ανισότητες στην υγεία είναι ένα από τα κυριότερα ζητήματα που οφείλει η επιστημονική κοινότητα να προσεγγίσει (Stachteas & Stachteas, 2020). Ειδικά εν μέσω της παγκόσμιας υγειονομικής κρίσης οι επιστήμονες προσπαθούν με πληθώρα ερευνών να διευρύνουν τις γνώσεις τους πάνω στις εθνικές και φυλετικές διακρίσεις. Σε τεράστιες επιδημιολογικές μελέτες σε πληθυσμό της Αμερικής φάνηκε ότι οι μειονότητες είναι πιο επιβαρυνμένες σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Πιο συγκεκριμένα οι Αφροαμερικάνοι και οι Ισπανικής καταγωγής κάτοικοι παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά θνητότητας. Σύμφωνα με τον Ευαγγέλου (2018) δεν υπάρχει ανοσία



των μαύρων, όπως είχε αρχικά διατυπωθεί. Ο πληθυσμός αυτός παρουσιάζει υψηλά ποσοστά θνητότητας και θνησιμότητας. Οι Κοτρώτσιου, Παραλίκας & Λαχανά (2018) υπογράμμισαν ότι τα επίπεδα νόσησης σε περιοχές που κατοικούν μειονότητες είναι τρεις φορές υψηλότερα σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό και τα επίπεδα θνητότητας έξι φορές υψηλότερα. Σε μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Σικάγο του Ιλινόις, όπου τα τρία δέκατα του πληθυσμού κατοικούν Αφροαμερικάνοι, φάνηκε ότι τα πέντε δέκατα των μολυσμένων και επτά δέκατα των νεκρών ανήκουν σε αυτόν τον πληθυσμό. Αντίστοιχες μελέτες έχουν γίνει και σε άλλες πολιτείες των Ηνωμένων Πολιτειών με αντίστοιχα αποτελέσματα. Οι επιστήμονες σε μία προσπάθεια ερμηνείας των αποτελεσμάτων υπογράμμισαν ότι οι φυλετικές και εθνικές ανισότητες στην υγεία είναι ένα αποτέλεσμα των κοινωνικοοικονομικών δυσκολιών αυτού του πληθυσμού. Ειδικότερα στην Αμερική, οι μειονότητες απασχολούνται ως εργάτες όπου οι θέσεις αυτές δεν επηρεάστηκαν κατά την διάρκεια των lockdown. Τα άτομα αυτά δεν είχαν την ευκαιρία να προστατευτούν από τα μέτρα αποστασιοποίησης και επομένως ο κίνδυνος νόσησης ήταν μεγαλύτερος σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Ένας άλλος επιβαρυντικός παράγοντας ήταν η έκθεση των ατόμων αυτών στον ιό στα μέσα μεταφοράς. Οι ίδιες μελέτες τονίζουν ότι αυτοί οι πληθυσμοί χρησιμοποιούν κατά βάση τα μέσα μαζικής μεταφοράς για τις μετακινήσεις τους. Δεν θα πρέπει να παραληφθεί και το θέμα των προσφύγων, οι οποίοι ζουν σε κατώτερες συνθήκες διαβίωσης. Οι ερευνητές τονίζουν ότι αυτός ο πληθυσμός πλήττεται από τις διάφορες λοιμώξεις και αυτό το δεδομένο είναι διαχρονικό. Η έλλειψη εκπαίδευσης και η δυσκολία γλωσσικής επικοινωνίας επιβαρύνουν την πρόσβαση τους στις υπηρεσίες υγείας. Κατά αυτόν τον τρόπο η διασπορά του SARS COVID 19 στον πληθυσμό των προσφύγων αποτελεί ένα δυσεπίλυτο ζήτημα για τον τομέα της υγείας.

Όπως είναι αναμενόμενο, η σύγχρονη κρίση εμπεριέχει και ανθρωπιστικές διαστάσεις. Ειδικότερα οι ευάλωτες κοινωνικά ομάδες αντιμετώπισαν έναν τεράστιο αντίκτυπο (Morris et al, 2021). Οι κοινωνικά εμπλεκόμενοι παράγοντες φαίνεται να επιδεινώνουν την μετάδοση των ασθενειών ενισχύοντας τις ήδη υπάρχουσες ανισότητες στην υγεία. Σε μία επιδημιολογική μελέτη, ερευνήθηκαν οι εκφάνσεις των διάφορων μεταδοτικών ιών τις τελευταίες δεκαετίες. Κατά την διάρκεια του ιού SARS που έκανε την εμφάνιση του το 2003 παρατηρήθηκαν υψηλά ποσοστά νόσησης στον Κινεζικό πληθυσμό. Κατά αυτόν τον τρόπο, παρατηρήθηκαν κοινωνικές ανισότητες στον τομέα της διασποράς και της θνητότητας του ιού. Ένας άλλος ιός που εμφανίστηκε το έτος 2009, η γρίπη H1N1, αποδόθηκε στην κουλτούρα των Λατινοαμερικάνων. Το ίδιο παρατηρήθηκε και κατά την διάρκεια του 2015 όταν ο ιός ZIKA ταυτίστηκε και πάλι με

του Αφρο-Αμερικάνους και Ισπανόφωνους πολίτες (Palacios et al, 2019). Στην ίδια μελέτη σχολιάστηκε και ο τωρινός COVID-19 που ταυτίζεται ιστορικά με τα παλαιότερα γεγονότα. Πολλοί θεωρητικοί εκφράζουν τους φόβους τους για αύξηση των φαινομένων του ρατσισμού και ξеноφοβίας. Κατά την διάρκεια των πανδημιών παρατηρείται μία ροπή του εγχώριου πληθυσμού προς την ξеноφοβία καθώς τα αίτια της αποδίδονται στις άλλες εθνικότητες και στους μετανάστες. Ωστόσο οι ερευνητές πάνω στο θέμα προσπαθούν να προσεγγίσουν ερωτήματα πάνω στη μετανάστευση και κατά πόσο ο ιός θα μπορούσε να επιβαρύνει το ήδη επιβαρυσμένο κλίμα. Άλλωστε οι μεταναστευτικές ροές δεν είναι ένα σύγχρονο φαινόμενο. Αρκετές εισροές παρατηρήθηκαν το 2008 εξαιτίας της χρηματοπιστωτικής ύφεσης. Οι συγκεκριμένες εισροές θεωρούνται μεγαλύτερες από το 2015. Οι στάσεις κατά την διάρκεια αυτών δεκαετιών φαίνονται σταθερές. Οι χώρες που δέχονται μετανάστες φαίνεται να πλήττονται σταθερά από το φαινόμενο της ύφεσης. Η ανεργία και η περιθωριοποίηση των μεταναστών είναι ένα χρόνιο πρόβλημα καθώς επίσης οι ξеноφοβικές απόψεις. Οι μελέτες πάνω στο θέμα τονίζουν τη σημασία της ένταξης αυτών των ατόμων στην εργασία και στην κάλυψη των αναγκών τους. Οι μετανάστες και οι εθνικές μειονότητες είναι ένας πληθυσμός ο οποίος βάλλεται υγειονομικά. Ειδικότερα τα άτομα που χρειάζονται ιδιαίτερη αντιμετώπιση και συχνή φροντίδα βιώνουν φτώχη προσβασιμότητα και στίγμα. Οι γηγενείς κάτοικοι μιας χώρας πολλές φορές αντιμετωπίζουν αυτούς τους ανθρώπους ως μία πηγή μετάδοσης του ιού. Από την πλευρά τους οι ασθενείς που δεν ανήκουν στον εγχώριο πληθυσμό πολλές φορές βιώνουν ευαλωτότητα σε επίπεδο πολιτικής ελευθερίας και περιθωριοποίησης. Επιπλέον, εξαιτίας του ήδη εύθραυστου κοινωνικού και ψυχολογικού ιστορικού οι ίδιοι βιώνουν τραύμα και έντονο φόβο για μία πιθανή παραμέλησή τους από την κοινωνία. Πολλοί από αυτούς δηλώνουν άγχος πάνω στην ασφάλεια των μελών της οικογένειάς τους.

Ένα άλλο ζήτημα που έχει προκύψει εξαιτίας της πανδημίας του κορωνοϊού είναι η μείωση της πρόσβασης στο πρόσθετο εισόδημα (Morris et al, 2021) . Ειδικότερα για τους μετανάστες και τους πρόσφυγες η κατάσταση δυσχερύνει την ήδη δύσκολη καθημερινότητά τους. Αυτός ο πληθυσμός, όπως προαναφέρθηκε, αντιμετωπίζει δυσκολίες στην ασφάλιση και η μείωση των οικονομικών ευκαιριών επιτείνει τα αισθήματα έντονης ανασφάλειας και εγκατάλειψης. Οι παγκόσμιες πολιτικές προσπάθησαν να πλαισιώσουν τις δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης των μεταναστών εδώ και χρόνια χωρίς κάποιο σημαντικό αποτέλεσμα. Η τρέχουσα διακρατική κρίση, απαιτεί άμεσες τροποποιήσεις και προσαρμογές σε διοικητικό και πολιτικό επίπεδο<sup>204</sup>. Η κοινωνική πρόκληση του κορωνοϊού έρχεται σε σύγκρουση με το εκάστοτε σύστημα

υγείας των κρατών σε σχέση με τα αυξημένα μεταναστευτικά κύματα. Οι ειδικοί πάνω στο θέμα έχουν εστιάσει την προσοχή τους στην ίση κατανομή των δημόσιων πόρων και επιπλέον στην μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων στην πρόσβαση στις διάφορες υπηρεσίες περίθαλψης. Ειδικότερα, η κοινωνικά ευάλωτες ομάδες και ειδικά οι μετανάστες και οι εμπλεκόμενες πολιτικές υγείας θα πρέπει να ενισχυθούν. Τα μέτρα πρόληψης από τους διάφορους φορείς θα πρέπει να διασφαλίσουν την υγειονομική ασφάλεια των ευπαθών ομάδων αλλά και του κοινωνικού συνόλου. Επομένως οι δράσεις για την ενίσχυση της προστασίας των μεταναστών και των προσφύγων είναι καίριας σημασίας. Η ισότητα και η ελευθερία πρόσβασης στις δημόσιες μονάδες υγείας είναι ένα από τα σημαντικά κομμάτια στην διαχείριση της πανδημίας. Η εξασφάλιση της σωματικής και ψυχικής υγείας των πολιτών έχει υπογραμμιστεί ως καίριος πυλώνας των παγκόσμιων πολιτικών πρόληψης. Άλλωστε η αποφυγή της νόσησης μέσω της έγκυρης και έγκαιρης παρέμβασης είναι αναγκαία. Η διασφάλιση της ασφάλειας της υγείας των μεταναστών και των οικογενειών τους είναι επείγουσας σημασίας καθώς πηγή διασποράς είναι αυτός ο συγκεκριμένος πληθυσμός. Η πρόληψη σε αυτή την ευάλωτη ομάδα θα μπορούσε να μειώσει τις πιθανότητες εξάπλωσης του ιού στην υπόλοιπη κοινωνία, μειώνοντας κατ'επέκταση και τις πιθανότητες έκθεσης του κοινωνικού συνόλου σε μεγάλο κίνδυνο. Αυτό που θα πρέπει να υπογραμμιστεί είναι ότι ο κίνδυνος εξάπλωσης δεν θα μπορούσε να περιοριστεί στα σημεία υποδοχής. Ο ιός του COVID-19 είναι ιδιαίτερα μεταδοτικός και θα μπορούσε να περάσει στην κοινότητα αλλά και στην ευρύτερη κοινωνία.

Ένα άλλο στοιχείο των μέτρων πρόληψης που φαίνεται να πάσχει σε επίπεδο καταλληλότητας είναι οι εκστρατείες ενημέρωσης (Παπαθεοδώρου, 2021). Αυτό που τονίζεται από πολλούς θεωρητικούς είναι ότι για την διασφάλιση της μείωσης των ανισοτήτων στην υγεία θα πρέπει να παρέχονται ενημερωτικές καμπάνιες σε πολλές γλώσσες προσαρμοσμένες στις πολιτισμικές στάσεις και αξίες των κατοίκων του κράτους. Σεβόμενοι τις αρχές της διαπολιτισμικότητας, τα μέτρα της πανδημίας θα πρέπει να τροποποιηθούν. Τα ανθρώπινα δικαιώματα και η προστασία τους είναι επικαιροποιημένα από διεθνείς συμβάσεις. Ως εκ τούτου, η διασφάλιση της ίσης προσβασιμότητας και η εξάλειψη των ανισοτήτων για τους μετανάστες μία χώρας θα μπορούσε να εδραιώσει μία ισορροπία που θα επεκταθεί και σε μελλοντικές κρίσεις. Βασιζόμενοι στα παραπάνω, η προστασία αυτής της ευάλωτης κοινωνικής ομάδας είναι άμεσης σημασίας καθώς θα μπορούσε να επηρεάσει το κοινωνικό σύνολο και να αναδείξει προκλήσεις σε επίπεδο πολιτικής διακυβέρνησης. Ειδικότερα η νέα κοινωνική πραγματικότητα που έχει επιφέρει η πανδημία του κορωνοϊού σε συνδυασμό με τις ήδη

υπάρχουσες εθνικές και κοινωνικές ανισότητες θα μπορούσαν να προκαλέσουν ανισορροπία σε εθνικό και διεθνές επίπεδο. Οι μετανάστες είναι αναπόσπαστο μέλος του κοινωνικού συνόλου της χώρας υποδοχής τους. Επομένως η υγεία τους θα μπορούσε να επηρεάσει άμεσα τη ισορροπία του συστήματος καθώς και την βιωσιμότητα των δημόσιων μονάδων υγείας. Η προσαρμογή του εκάστοτε συστήματος υγείας είναι απαραίτητη καθώς το μεταβαλλόμενο περιβάλλον επιφέρει πολλές προκλήσεις. Το κράτος δικαίου, τα ανθρώπινα δικαιώματα, η ισότητα των κατοίκων μίας χώρας καθώς και η ελευθερία τους είναι οι αρχές που διακατέχουν τις σύγχρονες κοινωνίες και ως εκ τούτου θα πρέπει να καθορίσουν τις νεότερες πολιτικές. Τα εθνικά και διεθνή δίκτυα θα πρέπει να συνηγορήσουν προς έναν οικουμενικό συντονισμό εξαλείφοντας τις κοινωνικές ανισότητες και τους κοινωνικούς αποκλεισμούς.

Οι φυλετικές διακρίσεις όπως αναλύθηκε και παραπάνω αποτελούν ένα βασικό κομμάτι των μέτρων πρόληψης και αντιμετώπισης της πανδημίας. Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, παρόλο που οι μελέτες πάνω στο θέμα βρίσκονται σε πρώιμο στάδιο, παρατηρούνται ξεκάθαρες ανισότητες. Οι εθνικές μειονότητες όπως οι Ισπανόφωνοι κάτοικοι και οι Αφροαμερικάνοι εκφράζουν υψηλότερα ποσοστά νόσησης αλλά και θνητότητας σε σχέση με τους λευκούς πολίτες. Αυτές οι φυλετικές ανισότητες στην εποχή του κορωνοϊού, μπορεί να αποδοθεί και να ερμηνευτεί με πολλούς τρόπους. Πολλοί θεωρητικοί αποδίδουν τη δυσανάλογη επίπτωση του ιού στους έγχρωμους ανθρώπους σε συνάφεια με τα παλαιότερα πρότυπα των άλλων πανδημιών. Πιο συγκεκριμένα στα έργα τους οι Chowkwanyun and Reed, (2020) και οι Khalatbari-Soltani et al. (2020) υπογραμμίζουν ότι οι περιθωριοποιημένοι κάτοικοι μίας χώρας και ταυτόχρονα οι κοινωνικά και οικονομικά κατώτερες ομάδες πλήττονται σε επίπεδο υγείας και ευζωίας. Όπως αναφέρουν οι Kawohl, & Nordt (2020) οι ευάλωτοι κοινωνικά πολίτες με χαμηλό οικονομικό επίπεδο συνήθως εργάζονται σε βιομηχανικές ζώνες και συνεργάζονται με ένα τεράστιο αριθμό ατόμων. Παράλληλα, οι βιομηχανίες, δεν είναι εφικτό να σταματήσουν την λειτουργία τους κατά την διάρκεια της πανδημίας (για την προστασία των εργαζόμενων τους). Τα παραπάνω έχουν ανασταλτικό χαρακτήρα προς τα διάφορα μέτρα προστασίας του πληθυσμού. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η δυσκολία εφαρμογής των κανόνων αποστασιοποίησης. Ως εκ τούτου τα άτομα αυτά είναι πιο πιθανό να νοσήσουν σε σχέση με άλλους εργαζόμενους της χώρας. Ο Cheater (2020) σχολίασε εκτενώς το ζήτημα της πιθανής εργασίας των ατόμων αυτών ενώ νοσούν ή κατά την διάρκεια των πρώιμων συμπτωμάτων. Εξαιτίας των οικονομικών προβλημάτων που συντρέχουν οι άδειες και η εγκατάλειψη της δουλείας είναι ένα

απίθανο σενάριο. Η δομή της εργασίας στην γραμμή παραγωγής προϋποθέτει την φυσική παρουσία και δεν ευνοεί θεσμούς όπως η τηλε-εργασία ή η εκ περιτροπής εργασία. Σε συνδυασμό με τα υψηλά ποσοστά αναλφαβητισμού η αξιοποίηση τεχνολογικών μέσων κατά την διάρκεια της πανδημίας είναι αδύνατη.

Ένα άλλο ζήτημα που θίγεται συνεχώς στην διαθέσιμη βιβλιογραφία είναι η χρήση των μέσων μαζικής μεταφοράς καθώς τα άτομα που ανήκουν στα χαμηλότερα οικονομικά στρώματα δεν έχουν κάποιο ιδιωτικό μέσο μεταφοράς. Τα μέσα μαζικής μεταφοράς εξυπηρετούν καθημερινά τεράστιο όγκο ανθρώπων αλλά και εργαζομένων όχι απαραίτητα σε κοντινές αποστάσεις. Συνεπώς αυτή η καθημερινή ανάγκη, δηλαδή η μεταφορά προς την περιοχή εργασίας, εκθέτει τους ανθρώπους στον ιό και σε δεύτερο χρόνο στην εξάπλωση του στους πολυάριθμους χώρους απασχόλησης. Τα υποκείμενα νοσήματα είναι ένα τεράστιο κεφάλαιο που έχει συζητηθεί κατά την διάρκεια του κορονοϊού. Αυτά τα προβλήματα συνήθως σχετίζονται με τις κοινωνικά ευπαθείς ομάδες. Ταυτόχρονα, οι δυσμενείς συνθήκες διαβίωσης, σίτισης και στέγασης επιβαρύνουν την κατάσταση των ανθρώπων αυτών και αυξάνουν τις πιθανότητες διασποράς. Επιπλέον, οι ανισότητες σε επίπεδο πρόσβασης στις διάφορες δημόσιες μονάδες φροντίδας καθώς επίσης και η έλλειψη ασφαλιστικής ικανότητας διογκώνουν το πρόβλημα. Ιδιαίτερα για την ομάδα των μεταναστών, τα δεδομένα είναι πολύ πιο άσχημα. Τα μεταδιδόμενα νοσήματα άλλωστε έχει πολλάκις σχολιαστεί ότι εμφανίζονται πολύ πιο συχνά σε αυτούς τους πληθυσμούς. Σε αντίθεση με τους γηγενείς κάτοικους μίας χώρας, οι πρόσφυγες αντιμετωπίζουν υψηλά επίπεδα θνητότητας. Οι ομάδες αυτές φαίνονται να έχουν άμεση συσχέτιση με την πανδημία που πλήττει τις κοινωνίες παγκόσμια. Αιτιολογικοί παράγοντες παρατηρούνται στην ανεπάρκεια πόρων και εγκαταστάσεων, στον έντονο συνωστισμό, στις δύσκολες συνθήκες στέγασης και στις ήδη υπάρχουσες κοινωνικές ανισότητες που μειώνουν την προσβασιμότητα στην περίθαλψη. Εξαιτίας των παραπάνω, τα άτομα αυτά βιώνουν στίγμα, φτώχη υγειονομική επιτήρηση, ανύπαρκτη έγκαιρη ανίχνευση των κρουσμάτων και παραπληροφόρηση εξαιτίας της γλώσσας. Ως εκ τούτου αυτή η ευαίσθητη ομάδα είναι εν δυνάμει μία υγειονομική βόμβα που θα μπορούσε να συμβάλει στη γενικότερη διασπορά του ιού. Ένα αντιπροσωπευτικό παράδειγμα είναι το πρώτο κρούσμα κορονοϊού τον Μάρτιο του 2020 σε μία δομή φιλοξενίας στη Ριτσώνα (Fouskas, 2020). Ακολούθως, πολλές δομές δήλωσαν τα πρώτα τους θετικά κρούσματα και οι υγειονομικές ερευνητικές ομάδες εξέφρασαν την ανησυχία τους για την πιθανότητα διασποράς του ιού ανάμεσα στους ωφελούμενους.

### 3.2 Οικονομικές και εργασιακές ανισότητες ως παράγοντες ευαλωτότητας για τους λήπτες υπηρεσιών υγείας

Οι μελετητές πάνω στο θέμα έχουν αναγνωρίσει την ευαλωτότητα των χαμηλότερα οικονομικών και κοινωνικών στρωμάτων της κοινωνίας. Σε μία συστηματική μελέτη των Chu, Alam, Larson & Lin (2020) αναλύθηκε εκτενώς το ζήτημα της παρατεταμένης καραντίνας και οι εμπλεκόμενες κοινωνικές επιπτώσεις κατά την διάρκεια της πανδημίας του COVID-19. Οι ίδιοι στην έρευνά τους τόνισαν ότι περισσότερο από 4 δισεκατομμύρια άτομα παγκόσμια έχουν βιώσει τον ιό του COVID-19. Μέσα από το έργο τους θέλησαν να αναγνωρίσουν (1) τις κοινωνικές επιπτώσεις των περιορισμών μετακινήσεων των πολιτών κατά την διάρκεια της πανδημίας αλλά και σε σύγκριση με παλαιότερες εξάρσεις ιών και (2) τις πιθανές στρατηγικές οι οποίες μπορούν να μειώσουν τις επιπτώσεις της τρέχουσας κατάστασης. Για την αξιοπιστία της συστηματικής μελέτης, οι ερευνητές χρησιμοποίησαν πρόσφατες πηγές (από τον Απρίλιο του 2020 και μεταγενέστερες) που περιλάμβαναν εμπειρικά δεδομένα που επικεντρώθηκαν στις μη επιδημιολογικές επιπτώσεις της καραντίνας. Επιπλέον, όλα τα δεδομένα αντλήθηκαν από ηλεκτρονικές πλατφόρμες πληροφόρησης (MEDLINE, PSYCINFO κ.λ.π). Η συναισθηματική δυσφορία, οι επικοινωνιακές ανισότητες, η διατροφική ανασφάλεια, η οικονομική επιβάρυνση, η μειωμένη πρόσβαση στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, οι εναλλακτικές μορφές εκπαίδευσης και η ενδοοικογενειακή βία ήταν παράγοντες που αναφέρθηκαν ως συνέπειες της καραντίνας τόσο κατά την διάρκεια της πανδημίας αλλά και σε έξι παλαιότερες αντίστοιχες περιπτώσεις (π.χ έμπολα, SARS, EVD). Οι κοινωνικές επιπτώσεις και οι κοινωνικές διαφοροποιήσεις της καραντίνας ήταν εμφανείς κατά την διάρκεια των αντίστοιχων πανδημιών του παρελθόντος. Παράλληλα, οι ερευνητές εστίασαν την προσοχή τους στην ανεπάρκεια των διάφορων πολιτικών που υιοθετήθηκαν για την πλαισίωση των διάφορων ιών. Ειδικότερα, οι ειδικοί που διαμορφώνουν τις διάφορες παρεμβάσεις θα πρέπει να είναι ευαισθητοποιημένοι πάνω στις κοινωνικές ανισότητες και στο εμπλεκόμενο στίγμα. Ισορροπημένες πρακτικές θα πρέπει να επικεντρώνονται στην μείωση των περιορισμών των χαμηλότερων κοινωνικών στρωμάτων, των κοινωνικών ανισοτήτων και στην εξάλειψη της περιθωριοποίησης. Τέλος οι μελετητές σχολίασαν την αναγκαιότητα των προληπτικών προγραμμάτων που θα πρέπει να στοχεύουν στην εκπαίδευση του πληθυσμού και στην πρόληψη των επιπτώσεων πιθανών μελλοντικών πανδημιών.

Οι Van Dorn, Cooney & Sabin, (2020) εστίασαν την προσοχή τους στην ανισότητα των κρουσμάτων που δηλώθηκαν στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής. Το

υγειονομικό σύστημα έχει πληγεί ανεπανόρθωτα, όπως οι ίδιοι τονίζουν καθώς τα κρούσματα και τα επίπεδα θνησιμότητας είναι τεράστια. Το σύστημα όχι μόνο φάνηκε ανεπαρκές αλλά και τα αντανakλαστικά του ήταν ιδιαίτερα αργά (1<sup>ο</sup> κρούσμα 1/4/2020 στην Νέα Υόρκη, κινητοποίηση πολιτικών 7/4/2020). Σχεδόν ένα μήνα αργότερα τα κρούσματα έφτασαν τα 106763 και οι εμπλεκόμενοι θάνατοι στους 7349. Σύμφωνα με τους ίδιους η νοσηρότητα του ιού στη Νέα Υόρκη είναι αντιπροσωπευτική της νοσηρότητας σε όλο τον πλανήτη. Ωστόσο, οι κοινωνικές ανισότητες που παρατηρούνται κατά την διάρκεια αυτής της πανδημίας θα πρέπει να διαδώσει ένα σημαντικό μήνυμα σε όλους. Η υγεία δεν είναι ένα αγαθό για λίγους, αλλά θα πρέπει να διανέμεται ελεύθερα σε όλους τους πολίτες ανεξαρτήτως των κοινωνικών και οικονομικών χαρακτηριστικών τους.

Οι Shadmi et al (2020) εστίασαν την προσοχή τους στην άνιση νόσηση των φτωχότερων πολιτών και των μειονοτήτων της κοινωνίας. Οι κοινωνικά ευάλωτοι πολίτες βίωναν στίγμα και μειωμένη πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Οι οικονομικές προεκτάσεις του κορωνοϊού εξαιτίας της επιβάρυνσης του συστήματος υγείας του εκάστοτε κράτους σύμφωνα με τους μελετητές διευρύνουν το εύρος των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία. Οι ίδιοι ειδικοί εστίασαν την προσοχή τους στις εφαρμοσμένες πολιτικές σε 13 χώρες που φαίνεται να σημειώνουν υψηλά ποσοστά κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία (Κίνα, Βραζιλία, Ταϊλάνδη, Υποσακχάρια Αφρική, Νικαράγουα, Αρμενία, Γουατεμάλα, Ηνωμένες Πολιτείες, Ισραήλ, Αυστραλία, Κολομβία και Βέλγιο). Οι ίδιοι βασιζόμενοι στο τεράστιο και αντιπροσωπευτικό δείγμα τους στην δυσκολία του συστήματος να πλαισιώσει κατάλληλα τις κοινωνικές ανισότητες παγκόσμια. Το γεγονός αυτό δυσχεραίνει περαιτέρω το έργο των υγειονομικών για την διαχείριση της πανδημίας.

Σε μία μελέτη των Burström & Tao, (2020) υπογραμμίστηκε η ευαλωτότητα των ευάλωτων κοινωνικά ομάδων απέναντι στην θνητότητα από τον ιό σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Η οικονομική επιβάρυνση, οι φτωχές στεγαστικές συνθήκες καθώς και το είδος της απασχόλησης είναι παράγοντες που συσχετίζονται με υψηλότερα ποσοστά αναπνευστικών διαταραχών. Συσχετίζοντας τα παραπάνω με την πανδημία, της οποίας βασική συμπτωματολογία είναι η αναπνευστική επιβάρυνση μπορεί να διατυπωθεί η σκέψη ότι τα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα παρουσιάζουν μία ευαλωτότητα προς τον ιό COVID 19. Οι ίδιοι τονίζουν, ότι οι προϋπάρχουσες παθολογικές νόσοι (π.χ. καρδιακά προβλήματα, καρκίνος, διαβήτης) επιβαρύνουν περαιτέρω την γενική υγεία των ατόμων. Τα παραπάνω υπογραμμίζουν την ευαλωτότητα του πληθυσμού αυτού απέναντι στα αποτελέσματα της πανδημίας (οργανικά και κοινωνικά). Οι ίδιοι προτείνουν την

περαιτέρω διερεύνηση του ζητήματος των κοινωνικά ευάλωτων ομάδων για την άντληση πληροφοριών που θα ήταν χρήσιμες κατά την διάρκεια του σχεδιασμού των προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης.

Οι επιστήμονες εδώ και δεκαετίες υπογραμμίζουν την σημασία των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία και την χαμηλή ποιότητα της ζωής τους (Glatzer & Gulyas, 2014; International Labour Office, 2012). Ωστόσο, η περίοδος της πανδημίας του COVID-19 έχει δυσχεράνει περαιτέρω την κατάσταση. Οι εργαζόμενοι σε φτωχότερες συνθήκες απασχόλησης και ταυτόχρονα τα άτομα που νοσούν από χρόνιες νόσους ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού απέναντι στον ιό. Η επίσημη σελίδα στατιστικών μελετών του Ηνωμένου Βασιλείου τονίζει ότι οι κοινωνικές ανισότητες στην υγεία είναι ιδιαίτερα σημαντικές κατά την διάρκεια της πανδημίας καθώς τα υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας παρουσιάζονται από ερυθρόδερμους πολίτες και γενικά από τις εθνικές μειονότητες (Official for National Statistics, 2020). Η συννοσηρότητα ενός περιστατικού είναι ιδιαίτερα σημαντική και καθορίζει την μελλοντική πρόγνωση του. Οι Chen & Wang, (2021) τόνισαν ότι η διάγνωση του COVID-19, η νόσηση από τον ιό και η φτωχές στεγαστικές συνθήκες είναι παράγοντες επιβάρυνσης της ποιότητας της ζωής των ατόμων. Οι μελέτες αυτές τονίζουν ότι οι κοινωνικές ανισότητες στην υγεία είναι ιδιαίτερα σημαντικές καθώς έχουν διευρύνει τις επιπτώσεις του ιού στις σύγχρονες κοινωνίες.

Ένα άλλο σημαντικό θέμα που καταδεικνύει την αναγκαιότητα της μελέτης του ζητήματος των κοινωνικών ανισοτήτων είναι η διαμόρφωση κατάλληλων πολιτικών παρέμβασης. Για παράδειγμα, σε μία μελέτη των Groarke et al (2020) υπογραμμίστηκε η σημαντικότητα των στεγαστικών συνθηκών και της εμπλεκόμενης ποιότητας ζωής κατά την διάρκεια της πανδημίας. Οι ίδιοι ενίσχυσαν, σχολίασαν ότι τα μεγαλύτερα νοικοκυριά σε κλίμακες αυτό-αναφοράς δηλώνουν χαμηλότερη ποιότητα ζωής σε σχέση με τα μικρότερα νοικοκυριά. Επομένως, τα μεσαία ή μικρά νοικοκυριά βιώνουν μία καλύτερη εμπειρία της πανδημίας σε σχέση με τα εκτεταμένα νοικοκυριά. Η συγκεκριμένη μελέτη διαφοροποιεί τα αποτελέσματά της σε σχέση με των προαναφερθέντων Chen & Wang (2021). Οι τελευταίοι συμπεριέλαβαν στα υψηλότερα ποσοστά ποιότητας ζωής τα άτομα που ζουν μόνα τους. Ωστόσο οι Groarke et al (2020) μίλησαν για τη σημασία της κοινωνικής υποστήριξης ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας που έχει άμεση σχέση με την γενική ποιότητα της ζωής τους. Από την άλλη πλευρά, στα εκτεταμένα νοικοκυριά η ψυχική υγεία των ατόμων δεν φαίνεται να ενισχύεται από παράγοντες όπως η κοινωνική υποστήριξη. Αυτές οι οικογένειες (νοικοκυριά που αποτελούνται από πέντε άτομα και πάνω) φαίνεται να βιώνουν δυσφορία, χαμηλά



επίπεδα ποιότητας ζωής και ψυχοσυναισθηματικές δυσκολίες. Ειδικότερα, κατά την διάρκεια της πανδημίας, η κατάσταση φαίνεται να δυσχεραίνει την ζωή τους. Σε μία τριακονταετή μελέτη των Jacobs, Wilson, Dixon, Smith, & Evens, (2009) υπογραμμίστηκε η σημασία των στεγαστικών συνθηκών των πολιτών στην διαμόρφωση κατάλληλων παρεμβάσεων τόσο για τις οργανικές αλλά και τις ψυχικές νόσους. Επομένως, οι στεγαστικές πολιτικές είναι και αυτές απαραίτητες για την προσέγγιση των κοινωνικών ανισοτήτων. Η οικονομική κρίση έχει σαν αποτέλεσμα την επιδείνωση των στεγαστικών συνθηκών των πολιτών. Η στέγαση είναι ανθρώπινο δικαίωμα που όμως έχει παραμεληθεί καθώς ολοένα και περισσότερα άτομα ζουν κάτω από επισφαλείς συνθήκες. Κατά αυτόν τον τρόπο αυξάνονται τα προβλήματα του ανοσοποιητικού, οι αναπνευστικές διαταραχές και η ψυχική εξουθένωση.

Ένας άλλος παράγοντας που οφείλει να μελετηθεί κατάλληλα, για την καλύτερη διαχείριση των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία, είναι η απασχόληση. Η πανδημία του COVID-19 είναι έχει πλήξει το ανειδίκευτο εργατικό δυναμικό. Η ευαλωτότητα τους είναι ολοφάνερη σύμφωνα με τις πρόσφατες μελέτες πάνω στο θέμα. Σύμφωνα με τους Wong, Kim, Kim & Han (2021) οι εργάτες που κατείχαν τίτλους υποχρεωτικής εκπαίδευσης και εργάζονταν σε τομείς όπως οι κατασκευές και η διανομή τροφίμων συγκριτικά με εκείνους οι οποίοι εργάζονταν στο σπίτι παρουσίασαν χαμηλότερα αποτελέσματα στα ερωτηματολόγια αυτό-αξιολόγησης για την σχετιζόμενη ευζωία τους. Σύμφωνα με δεδομένα που αντλήθηκαν από την διαδικτυακή σελίδα ερευνών του Ηνωμένου Βασιλείου, οι οικιακοί βοηθοί και τα επαγγέλματα ψυχαγωγίας είναι πιο πιθανό να εκθέσουν το άτομο στον κορωνοϊό σε σχέση με άλλα επαγγέλματα (Beale et al, 2022; Lin et al, 2021). Οι Malki-Epshtein, Stoesser, Ciric, Tyler & Stubbs (2020) υπογράμμισαν ότι ένα επάγγελμα που αντιμετωπίζει υψηλά ποσοστά θνησιμότητας από τον ιό COVID-19 είναι οι οδηγοί λεωφορείων. Οι κοινωνικά ευάλωτες ομάδες που δεν κατέχουν θέσεις που προσφέρουν δυνατότητες τηλεργασίας χρειάζονται να μετακινούνται στην εργασία τους καθημερινά. Το σύνηθες για αυτούς τους πολίτες είναι να μετακινούνται με τα Μέσα Μεταφοράς που δεν διασφαλίζουν τα μέτρα αποστασιοποίησης αυξάνοντας τις πιθανότητες διασποράς και νόσησης.

Ένα άλλο πολυσυζητημένο θέμα που σχολιάζεται εκτενώς στην παγκόσμια βιβλιογραφία είναι οι οικονομικές διαφοροποιήσεις στον COVID 19 (Gupta et al, 2021). Τα άτομα που ζουν σε επισφαλείς συνθήκες διαβίωσης και βρίσκονται εισοδηματικά στο όριο της φτώχειας είναι πιο επιβαρυνμένα από τους πλουσιότερους κατοίκους. Ειδικότερα στον τομέα της υγείας τα άτομα αυτά βιώνουν χαμηλότερη προσβασιμότητα και

χαμηλότερη ευχαρίστηση από το σύστημα υγείας. Ειδικότερα για τα άτομα που ταυτόχρονα έχουν ένα χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης, η κατάσταση δεν είναι ευμετάβλητη. Τα άτομα που ανήκουν σε χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης και ταυτόχρονα χαμηλότερα εισοδήματα αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα ευχαρίστησης στο επίπεδο της υγείας και στην προσβασιμότητά τους στις μονάδες φροντίδας. Επιπλέον παρόμοιες μελέτες που συγκρίνουν αυτό τον πληθυσμό με τα ανώτερα οικονομικά στρώματα και ανώτερα ακαδημαϊκά προσόντα καταλήγουν στην διαφοροποίηση των επιπέδων ικανοποίησης. Οι κατώτερες κοινωνικές ομάδες φαίνεται να δηλώνουν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης σε σχέση με τα υψηλότερα κοινωνικά στρώματα. Κατά αυτόν τον τρόπο οι συγγραφείς τόνισαν την επιτακτική ανάγκη για αναβάθμιση του συστήματος υγείας. Επιπλέον, πολλές μελέτες πάνω στο θέμα αναφέροντα στην διάκριση που υπάρχει από μεριάς των κατώτερων κοινωνικά στρωμάτων όπου αρέσκονται στη χρήση ιατρών γενικής κατεύθυνσης και όχι εξειδικευμένες ειδικότητες εξαιτίας του εμπλεκόμενου κόστους. Οι ερευνητές αυτοί για άλλη μία φορά διαπιστώνουν την ανάγκη για τροποποίηση των λανθασμένων πολιτικών υγείας. Επιπλέον τονίστηκε η ανάγκη για διασφάλιση της εύκολης πρόσβασης τις δομές περίθαλψης (Tran et al, 2020).

Τα κατώτερα κοινωνικά στρώματα φαίνεται να υιοθετούν συγκεκριμένες συνήθειες οι οποίες επιβαρύνουν την όλη κατάσταση (Whitehead, Taylor-Robinson & Barr, 2021). Για παράδειγμα το κάπνισμα και η κατανάλωση υψηλών ποσοστών αλκοόλ φαίνεται να σχετίζεται με τις επιβαρυνμένες ομάδες του πληθυσμού. Επιπρόσθετα, τα στρώματα αυτά φαίνεται να υιοθετούν ανθυγιεινές συνήθειες διατροφής. Ένα άλλο μεγάλο κεφάλαιο στον τομέα των κοινωνικών ανισοτήτων και των εμπλεκόμενων συνθηκών του αφορά την έλλειψη σωματικής άσκησης. Αυτές οι επιζήμιες συμπεριφορές έχουν άμεση επιρροή στην υγεία των ατόμων και ειδικότερα όταν ο κοινωνικός παράγοντας συσχετίζεται με το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο. Άλλα εμπλεκόμενα στοιχεία που φαίνεται να συνυπάρχουν στις έρευνες που εμπλέκουν τις κοινωνικές ανισότητες στην υγεία όπως τα χαμηλό εισόδημα, οι ομάδες που ανήκουν στα όρια της φτώχειας, η ανεργία, οι επισφαλείς συνθήκες διαβίωσης, η διατροφή καθώς και οι χαμηλές συνθήκες υγιεινής. Οι οικονομικά αδύναμες ομάδες φαίνεται να σχετίζονται με έλλειψη υλικών πόρων και την υιοθέτηση επικίνδυνων συμπεριφορών. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η χρήση μαγγανίου για την θερμότητα της οικία τους.

Η πανδημία του COVID-19 έχει επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό τα υγειονομικά συστήματα των χωρών αλλά και των οικονομιών τους (Ναντιράδου, 2021). Οι ειδικοί πάνω στο θέμα αναφέρουν το κόστος της πανδημίας κάνοντας λόγο για δέκα

τρισεκατομμύρια δολάρια. Επιπρόσθετα, η μείωση στην οικονομία κατά μία μονάδα ταυτίζεται με τη οικονομική εξαθλίωση δέκα εκατομμύριων ανθρώπων σε όλο τον κόσμο. Η πανδημία του κορωνοϊού ταυτίζεται με την ισπανική γρίπη του προηγούμενου αιώνα. Όπως και τότε, η οικονομική κρίση επιδείνωσε τις ήδη υπάρχουσες κοινωνικές και οικονομικές ανισότητες. Πολλές μελέτες πάνω στο θέμα αναφέρουν ότι η οικονομική κρίση εξαιτίας του κορωνοϊού είναι μεγαλύτερη από τις παλαιότερες και ταυτίζεται με την Μεγάλη Ύφεση του 20<sup>ου</sup> αιώνα. Η πανδημία επηρέασε με ποικίλους τρόπους τις ασθενέστερες κοινωνικά ομάδες καθώς όχι μόνο έπληξε την υγεία των ατόμων αυτών αλλά και επέδρασε αρνητικά στον οικονομικό προϋπολογισμό. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η μείωση των μισθών, οι περικοπές, η πτώση του ορίου της φτώχειας, οι ελλείψεις σε βασικά αγαθά και η εξαθλίωση. Από την έναρξη της πανδημίας στα τέλη του 2019, τα ποσοστά ατόμων που ζούσαν σε επίπεδα ακραίας φτώχειας αυξήθηκε κατακόρυφα. Ήδη από το 1990 οι ειδικοί τόνιζαν ότι πάνω από 1.2 δισεκατομμύρια άνθρωποι ζούσαν κάτω από τα όρια της φτώχειας παγκόσμια. Επιπλέον οι ίδιοι υπογράμμιζαν την αναγκαιότητα άμεσης παρέμβασης πάνω στο θέμα καθώς η φτώχεια και το βιοτικό επίπεδο των ατόμων αλληλεπιδρά στην υγεία των ατόμων. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2021) έχει τονίσει ότι 9.2% του γενικού πληθυσμού ζει με 1.90\$. Επιπρόσθετα, η πανδημία του COVID-19 απειλεί περαιτέρω την παγκόσμια οικονομία αυξάνοντας τις κοινωνικές και οικονομικές ανισότητες των πολιτών. Κατά αυτόν τον τρόπο το σύστημα κινδυνεύει να αντιμετωπίσει μία τεράστια παλινδρόμηση, απειλώντας ακόμα και το μέλλον των επόμενων γενεών. Χαρακτηριστικό παράδειγμα της κατάστασης η αύξηση του ποσοστού φτώχειας κατά 197 εκατομμύρια (Παγκόσμια Τράπεζα, 2020). Οι επιστήμονες τονίζουν τη σημασία της πρόληψης του φαινομένου καθώς η φτώχεια αυξάνει τα ποσοστά θνησιμότητας σε αυτό τον πληθυσμό ακόμα και από προβλέψιμες αιτίες (κακή σίτιση, νόσος κλπ. )

Η πανδημία του κορωνοϊού φαίνεται να επιφέρει τεράστιες επιπτώσεις στην υγεία των ατόμων και στην εμπλεκόμενη οικονομία. Πολλά από τα αρνητικά επακόλουθα περιλαμβάνουν την ανισορροπία της αλυσίδας τροφίμων και την μείωση της αγοραστικής δύναμης. Πολλοί θεωρητικοί τονίζουν ότι η πανδημία επιβαρύνει τις κοινωνικά ευάλωτες ομάδες πολύπλευρα καθώς δεν χαίρουν ισάξια προσβασιμότητα στις μονάδες φροντίδας αλλά και παρατηρούνται υψηλά ποσοστά θνησιμότητας εξαιτίας της φτωχής εμπλεκόμενης σίτισης. Εδώ και δεκαετίες ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών έχει διαμορφώσει προγράμματα σίτισης για την καταπολέμηση τέτοιων περιστατικών. Ωστόσο, η υγειονομική κρίση έχει αυξήσει τα

επίπεδα υποσιτισμού στις κοινωνικά επιβαρυνμένες ομάδες στο 80%. Σήμερα, οι ειδικοί πάνω στο θέμα αναφέρουν μία ραγδαία αύξηση καθώς ο αριθμός αυτός προβλέπεται να φτάσει στα 909 εκατομμύρια μέσα σε λιγότερο από δέκα χρόνια (Chichaibelu et al, 2021). Οι μελέτες υπογραμμίζουν ότι τα προγράμματα σίτισης παγκόσμια δεν έχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα καθώς ο υποσιτισμός στην νότια Αμερική αναμένεται να αγγίξει τα 269%, στην υπόλοιπη Αμερική στο 135% και στην Αφρική στο 100% (Bolano-Ortiz et al, 2020). Οι κοινωνικά επιβαρυνμένες ομάδες που βιώνουν ήδη ανισότητες στην υγεία και τα επισιτιστικά προβλήματα και οι εμπλεκόμενες επιπτώσεις τους φαίνεται να επιδεινώνουν την κλινική εικόνα τους κατά την διάρκεια της νόσησής τους. Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, οι μειονότητες (Αφροαμερικάνοι, Ισπανόφωνοι) έχουν διπλάσιες πιθανότητες σε σχέση με τον γενικότερο πληθυσμό έκφρασης μικρής ικανοποίησης από την υγειονομική φροντίδα τους και κακές συνθήκες σίτισης. Οι ίδιοι σχολίασαν και την μεταβλητή του φύλου ως παράγοντα επιβάρυνσης της υγείας κατά την διάρκεια της πανδημίας. Όπως ανέφεραν οι γυναίκες έχουν 10% περισσότερες πιθανότητες να εκφράσουν επισφαλείς συνθήκες σίτισης. Τα μέτρα πρόληψης της διασποράς του κορονοϊού, είχαν ως στόχο την ενίσχυση των οικονομικά ασθενέστερων ανθρώπων. Ωστόσο, αυτές οι σκληρές παρεμβάσεις βύθισαν αυτές τις ομάδες στην ανέχεια και στην ανεργία σε πάρα πολλές χώρες. Πιο συγκεκριμένα στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής σε μελέτη που σύγκρινε τα ποσοστά ανεργίας μεταξύ του Φεβρουάριου του έτους 2020 και του Απριλίου του έτους 2020 παρατηρήθηκε ραγδαία αύξηση 11%. Σε ανάλυση αυτών των ποσοστών και των επιμέρους μεταβλητών παρατηρήθηκαν μεγαλύτερα ποσοστά ευαλωτότητας ανάμεσα στα κατώτερα κοινωνικά στρώματα που δεν είχαν κάποιο υψηλό μορφωτικό επίπεδο. Τα παραπάνω φαίνεται να επηρεάζουν περαιτέρω και τα επίπεδα ανασφάλειας των ατόμων αυτών. Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής σε μία μελέτη των Sprienvack et al., (2020) σε πληθυσμό τριάντα έξι εκατομμύρια περιπτώσεων απόλυσης σχολιάστηκε ότι σχεδόν οι μισές περιπτώσεις αφορούσαν χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα. Επιπλέον οι ίδιοι σχολίασαν ότι οι Λατινικής καταγωγής κάτοικοι είχαν τα υψηλότερα ποσοστά ανεργίας, ακολουθώντας οι έγχρωμοι και στο τέλος οι γηγενείς. Τα διάφορα μέτρα παγκοσμίως που στόχευσαν στην διαχείριση της οικονομίας και στην οικονομική ενίσχυση συγκεκριμένων ομάδων δεν εκπλήρωσαν τους σκοπούς τους. Για παράδειγμα στην Ινδία σε μία μελέτη των Ahmed et al. (2020) δεν μπόρεσαν να βοηθήσουν τα φτωχότερα στρώματα. Οι Ku & Brantley (2020) σχολίασαν εκτενώς αρνητικά τα μέτρα προστασίας και ενίσχυσης των ανέργων μέσω ασφαλιστικών

πακέτων για την μείωση των ανισοτήτων. Επιπλέον, τα μέτρα κατά της πανδημίας είναι και αυτά επιβαρυντικά και δεν είναι προσαρμοσμένα στις ανάγκες των φτωχότερων κοινωνικά ομάδων. Για παράδειγμα, για νοικοκυριά που έχουν τέκνα που φοιτούν σε σχολεία και οι γονείς θα πρέπει να τα προσέχουν κατά την διάρκεια του κλεισίματος των σχολικών μονάδων, η ομαλή απασχόληση είναι αδύνατη. Ένα άλλο ανάλογο σενάριο είναι η φύλαξη γηραιότερων ατόμων κατά την διάρκεια της πανδημίας καθώς όπως προαναφέρθηκε οι φτωχότερες κοινωνικά ομάδες συμβιώνουν και με παλαιότερες γενεές.

Εδώ και δεκαετίες έχει διαπιστωθεί, ότι τα υψηλά ποσοστά ανεργίας έχουν ταυτιστεί με ψυχολογικές δυσκολίες, κατάθλιψη και αυτοκτονικές τάσεις. Σύμφωνα με τους Li, Lambert Zixin, and Senhu Wang, (2020) υπογραμμίστηκε ότι τα περιστατικά αυτοκτονίας που σημειώθηκαν κατά την διάρκεια του έτους 2000 με 2011 αυξήθηκαν κατά 20%. Για την τρέχουσα δεκαετία σχολιάστηκε ότι η ανεργία εναρμονίζεται με τα επεισόδια αυτά και τα εμπλεκόμενα νούμερα αυξάνονται από 2000 έως και 9000 ανά έτος. Κατά αυτόν τον τρόπο ο ιδεασμός την περίοδο της πανδημίας φαίνεται να επιβαρύνει περαιτέρω τον ήδη επιβαρυσμένο πληθυσμό. Οι Ahorsu et al. (2020) ανέφεραν σε μία μελέτη τους ότι η πανδημία του κορωνοϊού επιβαρύνει περαιτέρω τον ήδη επιβαρυσμένο πληθυσμό αυξάνοντας τα περιστατικά ψυχικής δυσφορίας και αγχώδους διαταραχών. Τα παρατεταμένα στρεσογόνα ερεθίσματα φαίνεται να αυξάνουν το αίσθημα της δυσθυμίας και της αβοηθητότητας. Αυτό το ζήτημα είναι πολύ σημαντικό καθώς οι ειδικοί τονίζουν ότι οι αρχές δεν έχουν μεριμνήσει ούτε για την ψυχική υγεία των κατώτερων κοινωνικά ομάδων του πληθυσμού πέρα από τις συμβατικές υπηρεσίες διαχείρισης της πανδημίας. Αυτά τα στρώματα εκφράζουν υψηλά ποσοστά ψυχικών ασθενειών και η μειωμένη προσβασιμότητα σε μονάδες φροντίδας συμβάλλουν στην υποδιάγνωση και φτωχή διαχείριση των συναισθηματικών επακόλουθων της πανδημίας. Ειδικά κατά την διάρκεια της καραντίνας και της παρατεταμένης απομόνωσης, το πρόβλημα είναι φτωχά μελετημένο.

### **3.3 Ανεργία και επισφαλείς συνθήκες διαβίωσης ως παράγοντας επιβάρυνσης**

Ένας άλλος πληθυσμός που πλήττεται σε επίπεδο υγείας και ίσης πρόσβασης στις μονάδες περίθαλψης είναι οι άστεγοι (Blustein et al, 2020). Τα άτομα αυτά καλούνται να αντιμετωπίσουν την πιθανότητα νόσησης και διαχείρισης των συμπτωμάτων τους με μεγαλύτερη ανησυχία. Οι τρόφιμοι των σωφρονιστικών ιδρυμάτων βρίσκονται και αυτοί σε μειονεκτική θέση σε σχέση με την θνητότητα τους προς τον νέο ιό. Οι ειδικοί επί δεκαετίες σχολιάζουν την αυξημένη θνητότητα

των φτωχών ομάδων καθώς επίσης και την συννοσηρότητα με διάφορες χρόνιες παθήσεις είτε οργανικές αλλά και ψυχικές. Σε σχέση με τα λεγόμενα υποκείμενα νοσήματα ο πληθυσμός αυτός φαίνεται να εκφράζει υψηλά ποσοστά εμφάνισης διαβήτη, υπέρτασης, αναπνευστικά προβλήματα καθώς και καρδιακά. Αξίζει να σημειωθεί ότι τα όλα τα παραπάνω ταυτίζονται και με τις πιο πιθανές αιτίες θανάτου στις σύγχρονες κοινωνίες. Ειδικότερα για τον COVID-19 θα μπορούσε να ειπωθεί, ότι τα υψηλά ποσοστά αυτά καθώς επίσης και τα υψηλά ποσοστά σε νεαρές ηλικίες αυξάνουν την πιθανότητα σοβαρής νόσησης και έκθεσης σε τεράστιο κίνδυνο. Οι προαναφερόμενες διαφοροποιήσεις στην αυξημένη νόσηση των κοινωνικά ευάλωτων ομάδων από χρόνια νοσήματα σηματοδοτώντας διαφοροποιήσεις στους κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας.

### **3.4 Οι γεωγραφικές διαφοροποιήσεις στην πρόσβαση στις διάφορες υπηρεσίες υγείας**

Οι γεωγραφικές ανισότητες είναι ένα τεράστιο κεφάλαιο που παίζει σημαντικό ρόλο στις εκφάνσεις των κοινωνικών ανισοτήτων στο σύστημα υγείας (Dubey et al, 2021). Αυτές οι ανισότητες που βασίζονται στον γεωγραφικό παράγοντα έχουν άμεση συσχέτιση με την κατανομή των δομών στις αστικές περιοχές και στην ύπαιθρο και στην σχετική χρηματοδότηση. Οι γεωγραφικές διαφοροποιήσεις επηρεάζουν πολλούς τομείς της περιθαλψής των ληπτών υγείας. Αρχικά, η προσβασιμότητα είναι ένα στοιχείο που φαίνεται να μειώνεται στις απομακρυσμένες περιοχές. Επιπλέον, οι διαθέσιμοι πόροι φαίνεται να μειώνονται σε αυτές τις περιοχές. Επιπρόσθετα, οι επαγγελματίες υγείας στα μέρη αυτά είναι σημαντικά λιγότεροι σε σχέση με τα αστικά κέντρα. Ως εκ τούτου, η ποιότητα και η ελευθερία επιλογής στις αγροτικές περιοχές είναι κατώτερη. Ένα άλλο στοιχείο που σχετίζεται με τον γεωγραφικό παράγοντα είναι το εμπλεκόμενο φυσικό περιβάλλον που μειώνει την ποιότητα και την ποσότητα των διαθέσιμων δομών. Η τοπική οικονομία είναι και αυτή ένας παράγοντας που αναφέρεται στην διαθέσιμη βιβλιογραφία καθώς και η ανεπάρκεια των κοινωνικών δικτύων και των κοινωνικών υπηρεσιών που θα μπορούσαν να δράσουν ενισχυτικά προς την προσβασιμότητα των ατόμων. Οι γεωγραφικές διαφοροποιήσεις φαίνεται να συσχετίζονται με την ποιότητα των εκπαιδευτικών συστημάτων που είναι διαθέσιμα στις εκάστοτε περιοχές. Οι ερευνητές, έχουν πολλακίς σχολιάσει την ύπαρξη βιομηχανικών περιοχών ως ένα παράγοντα που επιβαρύνει την υγεία των ατόμων αλλά και επηρεάζει τις ανισότητες που βιώνονται από αυτούς. Το κόστος της οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας, είναι και αυτό ένα στοιχείο το οποίο διαφοροποιείται ανάλογα με την γεωγραφία του τόπου (αστικά

κέντρα, αγροτικά). Οι δύσβατες και παραμεθόριες περιοχές φαίνεται να μειώνουν τη χρήση των ευκαιριών πρόσβασης. Ειδικότερα, για παθήσεις που χρειάζονται εξειδικευμένες εξετάσεις αντιμετωπίζουν περιορισμούς. Ελλείψεις επίσης παρατηρούνται στα εργαστηριακά ινστιτούτα και στις ειδικές μονάδες υγείας με αποτέλεσμα τις συχνές μετακινήσεις των ατόμων με χρόνια προβλήματα. Οι ασθενείς αυτοί φαίνεται να καταφεύγουν στην τελική μετακόμιση στα αστικά κέντρα μόνιμα. Αυτοί που αντιστέκονται σε αυτή την κατάσταση εξαναγκάζονται να επωμιστούν το κόστος της μεταφοράς τους προς τις κατάλληλες υπηρεσίες.

Η αστικοποίηση και η μείωση των κατοίκων της επαρχίας είναι ένα φαινόμενο που φάνηκε να δρα ενισχυτικά προς την μείωση των γεωγραφικά κοινωνικών ανισοτήτων (Kanelleas, Psarologos, Voulgaris, Gourzis & Gialis, 2020). Ταυτόχρονα, όμως παρατηρείται και πρόοδος σε διάφορους τομείς της οργάνωσης αυτών των περιοχών καθώς αναπτύσσονται νέες υποδομές και νέα οδικά δίκτυα. Η τηλεϊατρική, η εξέλιξη του θεσμού του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας, τα διασωστικά ελικόπτερα είναι και αυτά ένα τεράστιο κομμάτι του εκσυγχρονισμού της κοινωνίας στην αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Εντούτοις οι διάφορες αλλαγές που συζητήθηκαν παραπάνω δεν έχουν καταφέρει να μειώσουν τις διάφορες ανισότητες. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ελλάδας μεριμνά για την ίση παροχή φροντίδας σε όλους. Ανεξάρτητα από τις εμπλεκόμενα κοινωνικά και γεωγραφικά στοιχεία του ατόμου θα πρέπει να έχει ίση πρόσβαση στις υγειονομικές υπηρεσίες. Ωστόσο, η πραγματικότητα απέχει από τους στόχους που έχουν τεθεί από το κράτος. Αυτό που έχει επιτευχθεί είναι η επέκταση των υποδομών στην ύπαιθρο που όμως δεν ήταν αρκετή για την εξάλειψη τις αδικίας που βιώνουν οι λήπτες υγείας. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε Πανευρωπαϊκή έρευνα η Ελλάδα ανάμεσα στις υπόλοιπες εξέφρασε τα υψηλότερα ποσοστά δυσαρέσκειας για την λήψη υπηρεσιών. Επιπλέον παρατηρήθηκαν υψηλότερα ποσοστά λήψης κατάλληλων υπηρεσιών υγείας εξαιτίας των εμπλεκόμενων γεωγραφικών διαφορών. Οι ίδιοι ερευνητές σχολίασαν την έλλειψη πολιτικών που εξασφαλίζουν την ίση κατανομή των μονάδων λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες των κατοίκων. Κατά αυτόν τον τρόπο το Σύστημα Υγείας αναπαράγει τις κοινωνικές ανισότητες . Η έντονη αστικοποίηση σε δύο κομβικά σημεία της χώρας, στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη μειώνει την πιθανότητα δημιουργίας αρκετών μονάδων υγείας στις υπόλοιπες πόλεις και χωριά. Επιπρόσθετα πολλοί ερευνητές καταδεικνύουν τα αίτια αυτών των ανισοτήτων στην ελευθερία κινήσεων που έχουν οι πολίτες στην επιλογή των μονάδων υγείας. Κατά αυτόν τον τρόπο, αυτή η ελευθερία επιλογής που δίνεται στον πληθυσμό ενισχύει την μη ορθολογική κατανομή των μονάδων φροντίδας.

Άλλοι ερευνητές τονίζουν ότι τα αίτια των ανισοτήτων βασίζονται στα υψηλά ποσοστά χρήσης ιδιωτών γιατρών στην ύπαιθρο (Σαμαρίκα, 2021). Οι πολίτες αυτοί δεν έχουν μόνο να αντιμετωπίσουν την έλλειψη δημοσίων δικτύων αλλά και τις τεράστιες λίστες αναμονής των ραντεβού για την παροχή φροντίδας. Η συμπεριφορά αυτή του πληθυσμού συντείνει το υπάρχον πρόβλημα και εδραιώνει την κοινωνική αδικία. Τα παραπάνω δημιουργούν μεγάλο οικονομικό κόστος στον εκάστοτε οικογενειακό προϋπολογισμό. Στις περιπτώσεις όπου τα άτομα που ζουν στα επιβαρυνμένα γεωγραφικά μέρη της Ελλάδας και ταυτόχρονα ανήκουν σε οικονομικά ευάλωτες ομάδες η επιβάρυνση φαίνεται να είναι ακόμα πιο μεγάλη. Αυτό που θα μπορούσε να διατυπωθεί είναι ότι ένα καίριο σημείο που θα μπορούσε να παίξει καθοριστικό ρόλο στην άμβλυνση των ανισοτήτων είναι η αποκέντρωση.

Το Ελληνικό Σύστημα υγείας χαρακτηρίζεται από συγκεντρωτισμό και άμεση επιρροή από το κράτος και τις πολιτικές (Τζίκια, 2021). Αν και έχουν επιδιωχθεί διάφορες αλλαγές που θα μπορούσαν να συμβάλλουν στην μείωση των ανισοτήτων, οι διάφορες μονάδες υγείας παραμένουν στα κέντρα. Η αποκέντρωση δεν έχει επιτευχθεί. Το εμπλεκόμενο σύστημα που διέπεται από ανομοιομορφία περιπλέκει τις κοινωνικές ανισότητες και ενισχύουν την επιβάρυνση που βιώνουν οι ήδη ευάλωτες κοινωνικές ομάδες. Παρ' όλη την αύξηση των δαπανών σε επίπεδο υγειονομικής φροντίδας, οι υγειονομικές εκροές χαρακτηρίζονται από απουσία προόδου. Ένα άλλο έλλειμμα που παρατηρείται στο Σύστημα Υγείας της Ελλάδας είναι τα μειωμένα ποσοστά επίσημων στατιστικών πάνω στις δημόσιες μονάδες. Για παράδειγμα δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία πάνω στις δαπάνες των νοσοκομείων, των εξωτερικών ιατρείων και των διάφορων ιατροφαρμακευτικών παροχών. Κατά αυτόν τον τρόπο παρατηρείται μία αδιαφάνεια που δυσκολεύει την διεξαγωγή συμπερασμάτων αλλά και εναλλακτικών πάνω στο θέμα. Αρκετοί επιστήμονες έχουν προσπαθήσει να διατυπώσουν εκτιμήσεις για τα προβλήματα αυτά που όμως δεν μπορούν να είναι επαρκείς καθώς υπάρχουν τα παραπάνω κενά στη βιβλιογραφία. Η έλλειψη ίσης κατανομής των πόρων καθώς και οι υψηλές φορολογίες σε επίπεδο τοπικής αυτοδιοίκησης δυσχαιρένουν περαιτέρω την ήδη υπάρχουσα ανισότητα στην υγεία.

Οι ειδικοί πάνω στο θέμα τονίζουν ότι οι διάφορες πολιτικές που διαμορφώνονται και εφαρμόζονται από το κράτος θα πρέπει να στοχεύουν σε συγκεκριμένες ομάδες του πληθυσμού (Stachteas & Stachteas, 2020). Κατά αυτόν τον τρόπο, οι κοινωνικά ευάλωτες ομάδες θα πρέπει να είναι ένα καίριο μέλημα των πολιτικών του τόπου. Ενώ το φλέγον ζήτημα των πολιτικών παγκόσμια είναι η προσήλωση στις ευάλωτες κοινωνικά ομάδες, τα μέτρα που έχουν παρθεί δεν είναι επαρκή. Οι μελέτες πάνω στο θέμα



σχολιάζουν την αδυναμία των κρατών στην παροχή ποιοτικών μέσων μείωσης των αδικιών. Οι ίδιοι ερευνητές σχολιάζουν ότι στο συγκεκριμένο ζήτημα εμπλέκονται κάποια κοινωνικά στερεότυπα από μεριάς των ιατρών, του νοσηλευτικού προσωπικού αλλά και των ειδικών ερευνητών. Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα που απαντάται στις έρευνες πάνω στο θέμα είναι η αντίληψη ότι οι ευπαθείς ομάδες αυτόματα έχουν και μειωμένα επίπεδα ψυχικής και σωματικής υγείας. Οι μελέτες πάνω στο θέμα φαίνεται να συσχετίζουν τις δύο μεταβλητές ωστόσο κάθε περιστατικό είναι διαφορετικό και δεν θα πρέπει να παραμελείται εξαιτίας των προκαταλήψεων. Οι επισφαλείς συνθήκες διαβίωσης καθώς και οι χαμηλοί μισθοί είναι δύο στοιχεία που όντως φαίνεται να σχετίζονται με τα χαμηλότερα επίπεδα υγείας. Ωστόσο ο πληθυσμός αυτός λαμβάνει λιγότερες παροχές σε σχέση με τα υψηλότερα στρώματα του πληθυσμού. Οι παραπάνω φυσικές και γνωστικές επιρροές φαίνεται να διαιωνίζουν τις ανισότητες που αναπαράγει το Σύστημα Υγείας της Ελλάδας.

Σε έρευνες που επικεντρώθηκαν στο οικονομικό υπόβαθρο των συμμετεχόντων παρατηρήθηκε ότι οι υγειονομικές απαιτήσεις των ατόμων είναι αυξημένες και συνήθως παρατηρούνται χαμηλότερα επίπεδα κάλυψης (Μητάκος, 2021). Σε άλλη μελέτη σχολιάστηκε ότι τα κατώτερα οικονομικά στρώματα φαίνεται να χρησιμοποιούν περισσότερο τα δημόσια νοσοκομεία σε σχέση με τα ανώτερα οικονομικά στρώματα που κάνουν χρήση των ιδιωτικών φορέων φροντίδας. Η κοινωνική δικαιοσύνη θα πρέπει να διασφαλίζει την ισοτιμία στο κοινωνικό σύνολο. Ωστόσο, είναι ξεκάθαρο στην διαθέσιμη βιβλιογραφία ότι οι ευάλωτες οικονομικά ομάδες συσχετίζονται με τα φτωχότερα επίπεδα υγείας. Επιπλέον, τα υψηλότερα ποσοστά εργασιακής απασχόλησης και επανένταξης παρατηρούνται ταυτόχρονα με θετικές αξιολογήσεις. Από την άλλη, ο πληθυσμός με υψηλότερα ποσοστά ανεργίας συνδέεται με υψηλότερα ποσοστά ψυχοσωματικών δυσλειτουργιών και αγχώδους διαταραχών.

### **3.5 Φύλο ηλικία και άλλα δημογραφικά στοιχεία**

Η πανδημία του COVID-19 έχει άμεσο αντίκτυπο στα επίπεδα θνητότητας και θνησιμότητας σε συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες του πληθυσμού. Το 2020 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υπογράμμισε ότι πάνω από μισό εκατομμύριο άνθρωποι κατέληξαν μετά τη νόσησή τους. Στο ίδιο άρθρο σχολιάστηκε και η ραγδαία επιδείνωση μέσα σε τέσσερις μόλις μήνες τα νούμερα ξεπέρασαν το εκατομμύριο παγκόσμια. Τα ποσοστά νόσησης ήταν ακόμα πιο μεγάλα καθώς άγγιξαν τα 45 εκατομμύρια την ίδια χρονική περίοδο. Σε μελέτες που επικεντρώθηκαν στο φύλο των παιδιών σχολιάστηκε ότι οι γυναίκες καθώς και τα κορίτσια φαίνεται να είναι περισσότερο επιβαρυνμένες (Levy

et al, 2020). Ο ιός έχει άμεση σχέση με το φύλο του ασθενή. Η επιρροή δεν ασκείται μόνο στον τομέα της υγείας των ατόμων αλλά και στα εκάστοτε ασφαλιστικά ταμεία (Barron et al, 2021). Οι συνθήκες έχουν επιβαρύνει τον γυναικείο πληθυσμό. Για παράδειγμα, τα συνεχόμενα κλεισίματα των σχολικών ομάδων έχουν οδηγήσει τις μητέρες στην φύλαξη των παιδιών τους στο σπίτι, μειώνοντας ραγδαία το μηνιαίο εισόδημά τους. Σε μελέτη που επικεντρώθηκε πάνω στα επίπεδα ανεργίας στις γυναίκες εξαιτίας της πανδημίας παρατηρήθηκε 5% συγκριτικά με το 3,9% στους άντρες (Octavia, 2021). Πέρα από τις εμπλεκόμενες οικονομικές διαστάσεις της πανδημίας, υπάρχουν και αμιγώς παθολογικές έρευνες που διερευνούν τον παράγοντα φύλο. Σε μία άλλη μελέτη των Flor et al (2022) πάνω σε 193 χώρες το έτος 2021 σχολιάστηκε ότι τα επίπεδα ανεργίας στις γυναίκες φάνηκαν μεγαλύτερα συγκριτικά με τους άντρες (26% και 20% αντίστοιχα). Αντίστοιχες μελέτες επικεντρώθηκαν στα παιδιά και στην πρόσβασή τους στα σχολεία και στα πανεπιστήμια. Οι γυναίκες και τα κορίτσια εξέφρασαν 54% πιθανότητα διακοπής σπουδών κατά την διάρκεια της πανδημίας συγκριτικά με το άλλο φύλο που σημείωσε 44%.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2018) ο παράγοντας φύλο παίζει καθοριστικό ρόλο και θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη κατά την διάρκεια των αντίστοιχων παρεμβάσεων. Ωστόσο το φύλο δεν είναι ένας μονοδιάστατος παράγοντας. Επομένως οι έρευνες πάνω στο θέμα δεν αφορούν μόνο το φύλο αλλά και τις εμπλεκόμενες νόρμες πάνω στο θέμα. Αυτοί οι άγραφοι κανόνες της κοινωνίας καθορίζουν συμπεριφορές και τάσεις μέσα στα πλαίσια του συστήματος. Επιπρόσθετα, προσδιορίζουν τις αντιλήψεις της συγκεκριμένης ομάδας καθώς και τα εμπλεκόμενα πιστεύω των εμπλεκόμενων ομάδων. Κατά αυτόν τον τρόπο διαμορφώνεται μία καλύτερη απεικόνιση των εμπλεκόμενων πηγών επιβάρυνσης.

Για παράδειγμα η αρρενωπότητα είναι ένας παράγοντας που καθορίζει το φύλο των αντρών εμπλέκοντάς τους σε πιο παρορμητικές και επικίνδυνες συμπεριφορές (Pearce & Connel, 2016). Από την άλλη μεριά η θηλυκότητα συμβαδίζει με την παθητικότητα και τη συμβατικότητα στις αποφάσεις πάνω στην υγεία τους (Crowford & Popp, 2003). Από την άλλη οι μειονότητες φαίνεται να μην έχουν την ίδια πρόσβαση στις δημόσιες υπηρεσίες περίθαλψης (Bastos, Harnois & Paradies, 2018). Επιπλέον, σε συνδυαστικές μελέτες που επικεντρώθηκαν στο φύλο αλλά και στην ηλικία των ανθρώπων (παιδιά, έφηβοι, ενήλικες) υπογραμμίστηκε ότι υπάρχει διαφοροποίηση στις αντιλήψεις και τις προσδοκίες των ατόμων. Σε κάποιες περιοχές το εμπλεκόμενο φύλο οδηγεί σε επιβλαβείς συνήθειες όπως ο πρώιμος γάμος για τα κορίτσια και η παιδική εργασία για

τα αγόρια (Παγκόσμιο Οργανισμός Υγείας, 2018). Παράγοντες που διογκώνουν αυτές τις αξίες αλλά και τις διακρίσεις είναι οι γονείς, οι συνομήλικοι και τα μέσα ενημέρωσης (Kågesten & Blum, 2016). Σε μία έρευνα των Rajan & Morgan (2018) σχολιάστηκε ότι οι εμπλεκόμενες στάσεις απέναντι στο φύλο μπορούν να επηρεάσουν ακόμα και τα επίπεδα θηλασμού. Ειδικότερα οι Moore & Johnson (2008) διατύπωσαν την ιδέα ότι το φύλο επηρεάζει ακόμα και τα παιχνίδια που επιλέγουν οι γονείς. Η επιρροή του φύλου παίζει σημαντικότερο λόγο κατά την διάρκεια της εφηβείας, καθώς οι νόρμες εσωτερικεύονται και ενισχύονται ανάλογα (Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, 2008). Ειδικότερα, αυτή η περίοδος που παρατηρούνται σημαντικές ηλικιακές μεταβάσεις (π.χ. έναρξη σεξουαλικής ζωής, διαμόρφωση στοιχείων προσωπικότητας) η προσοχή είναι απαραίτητη (Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, 2017). Αυτά τα εμπλεκόμενα χαρακτηριστικά θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται πάντοτε στις μελέτες πάνω στο φύλο καθώς μπορούν να πλαισιώσουν κατάλληλα τις υγειονομικές ανισότητες που πηγάζουν από το φύλο των ατόμων. Δεν θα πρέπει να παραληφθεί και ένα σημαντικό κομμάτι της βιβλιογραφίας πάνω στην πανδημία. Τα άτομα της LGBTQ κοινότητας φαίνεται να έχουν βιώσει υψηλότερα ποσοστά απώλειας εργασίας εμπλεκόμενης με την πανδημία (Kneale, Henley, Thomas & French, 2021). Επιπλέον, τα άτομα αυτά εκφράζουν υψηλότερα ποσοστά ψυχικών προβλημάτων. Δεν θα πρέπει να παραληφθεί επίσης ότι αυτός ο πληθυσμός φαίνεται να μην έχει υπολογίσει σωστά την σημαντικότητα του κινδύνου της πανδημίας (Rold , 2021).

Σε μελέτες που επικεντρώθηκαν αμιγώς στην ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης των γυναικών έναντι των αντρών φάνηκε ότι οι γυναίκες αναζητούν φροντίδα περισσότερο. Ταυτόχρονα, οι ιατρικές μελέτες πάνω στα επίπεδα θνησιμότητας υπογραμμίζουν ότι οι άντρες φαίνεται να καταλήγουν συγκριτικά με τις γυναίκες. Σε επιδημιολογικές μελέτες φάνηκε ότι 17% των αντρών πεθαίνουν ενώ οι γυναίκες αγγίζουν το 14%. Ωστόσο οι ειδικοί θα πρέπει να ενημερώνονται συνολικά πάνω σε αυτές τις κοινωνικές ανισότητες για να μπορούν να προσαρμόσουν κατάλληλες παρεμβάσεις (Mateo-Urdiales et al, 2021).

Μία άλλη κοινωνική μεταβλητή που συσχετίζεται με φτωχότερα επίπεδα ικανοποίησης από το σύστημα υγείας είναι η ηλικία. Οι γηραιότεροι πολίτες και το εισόδημα τους σχετίζεται άμεσα με την ποιότητα της υγείας τους και της ικανοποίησης από τις υπηρεσίες φροντίδας. Σύμφωνα με τις παγκόσμιες πολιτικές, η 3<sup>η</sup> ηλικία θα πρέπει να πλαισιώνεται κατάλληλα για την φροντίδα τους. Ωστόσο, ο πληθυσμός αυτός είναι ιδιαίτερα αυξημένος σε σχέση με τα παλαιότερα χρόνια. Ταυτόχρονα αυτή η

αύξηση της ηλικιακής ομάδας ενισχύει τα προβλήματα σε πολλά επίπεδα. Επιπρόσθετα αυτές οι ανισοροπίες μεταθέτουν την κατάσταση στις επόμενες γενιές. Ταυτόχρονα, ο γηραιότερος πληθυσμός είναι δυσανάλογος με τους διαθέσιμους φροντιστές. Αυτή η σχέση παροχής και λήψης υπηρεσιών επενεργεί με αρνητικό τρόπο. Ο αντίκτυπος παρατηρείται στην ποιότητα της φροντίδας και στην διαδικασία της οικονομικής ανάπτυξης.

Πιο εξειδικευμένα, θα πρέπει να ειπωθεί ότι τα επίπεδα θνητότητας και θνησιμότητας στους γηραιότερους ασθενείς είναι υψηλότερα. Επιπλέον, οι νοσούντες από COVID-19 που εκφράζουν μία χειρότερη κλινική εικόνα φαίνεται να ανήκουν στην παραπάνω ηλικιακή ομάδα (Petrilli et al, 2020). Οι ασθενείς αυτοί φαίνεται να εκφράζουν συννοσηρότητα με άλλες χρόνιες ασθένειες και επομένως η πρόγνωση της κατάστασης δεν είναι τόσο αισιόδοξη. Οι Hoffmann & Wolf (2021) σχολίασαν ότι το σύστημα δεν είναι ευαισθητοποιημένο απέναντι σε αυτή την κοινωνική ομάδα. Οι γηραιότεροι ασθενείς απαρτίζουν πάνω από τα μισά ποσοστά θνησιμότητας παγκόσμια.

Οι γηραιότεροι άνθρωποι φαίνεται να βρίσκονται στον κυκλώνα των υγειονομικών κρίσεων αλλά και των οικονομικών προβλημάτων (Yadav et al, 2020). Οι ίδιοι δεν εργάζονται και επομένως οι πενιχρές συντάξεις φαίνεται να δυσκολεύουν ακόμα και την κατάλληλη περίθαλψη τους. Ειδικότερα το 2018 κάποιες μη αναπτυγμένες χώρες δεν κατάφεραν να καταβάλουν συντάξεις στους πολίτες τους (Barron et al 2021). Επιπλέον σε μία άλλη μελέτη σχολιάστηκε ότι τα γηραιότερα άτομα ζούν μόνοι τους και μειώνεται η πιθανότητα κατάλληλης επίβλεψης. Από την άλλη, στις περιπτώσεις που υπάρχει συγκατοίκηση στο ίδιο σπίτι με άλλα μέλη της οικογένειας φαίνεται να σημειώνονται υψηλότερα ποσοστά άγχους, κακοποίησης αλλά και νόσησης (Makinde, 2021). Επιπρόσθετα σε μία μελέτη στην Ινδία από τους Krishnakumar & Verma, (2021) σε γηραιότερο πληθυσμό εκφράστηκαν υψηλότερα ποσοστά κακοποίησης και παραμέλησης κατά την διάρκεια της περιόδου απαγόρευσης κυκλοφορίας.

Τα παιδιά φαίνεται και αυτά να έχουν επηρεαστεί από τις επιπτώσεις της πανδημίας (Barron et al 2021). Σε μελέτες σε ηλικίες έως και τα 18 έτη παρατηρήθηκε μία αρνητική επίπτωση στο βιοτικό επίπεδο των παιδιών που ανήκουν σε κατώτερες οικονομικά ομάδες. Οι μελέτες υπογραμμίζουν ότι κατά την διάρκεια της πανδημίας, η πρόσβαση των παιδιών στις υπηρεσίες υγείας μειώθηκε και ανάλογα μειώθηκε και η πρόσβασή τους στο σύστημα εκπαίδευσης (Bailey, 2020). Οι Vlachos, Hertegård & Svaleryd, (2021) σε μία διακρατική μελέτη σε 195 χώρες υπογράμμισαν ότι ένα δισεκατομμύριο έφηβοι και νέοι ενήλικες βίωσαν στέρηση εκπαίδευσης εξαιτίας των παρατεταμένων lockdown. Αυτή η κατάσταση είχε τόσο κοινωνικές αλλά και υγειονομικές επιπτώσεις πάνω σε αυτό

τον πληθυσμό (π.χ. κακή διατροφή, κακοποίηση και παραμέληση).

### **3.6 Ψυχιατρικές διαταραχές και αναπηρία ως παράγοντας κοινωνικών ανισοτήτων κατά την διάρκεια της πανδημίας**

Η βιβλιογραφία πάνω στο θέμα των ψυχιατρικών διαταραχών και της πανδημίας του COVID-19 είναι μεγάλη (Guessoum et al, 2020). Τα μακροχρόνια lockdown έχουν παίξει καθοριστικό ρόλο στην αύξηση των αρνητικών συναισθημάτων, αρνητικών σκέψεων και αποκλινουσών συμπεριφορών. Ειδικότερα για τις οικογένειες έχει παρατηρηθεί χαμηλά εκφραζόμενο συναίσθημα που καταλήγει σε υψηλά επίπεδα ενδοοικογενειακής βίας. Η χρήση του διαδικτύου και των διάφορων κοινωνικών πολυμέσων έχει συμβάλει στην αύξηση αυτών των αρνητικών συναισθηματικών καταστάσεων ειδικά για τους νέους. Οι ειδικοί τονίζουν ότι η πανδημία του COVID-19 έχει συμβάλλει στην αύξηση διαταραχών όπως η κατάθλιψη, το πένθος, το άγχος αλλά και το μετατραυματικό στρες. Ο αντίκτυπος της πανδημίας και των παρατεταμένων απαγορεύσεων της κυκλοφορίας έχει αυξήσει τα ποσοστά ψυχοσυναισθηματικών διαταραχών σε διάφορες ηλικιακές ομάδες. Για παράδειγμα για τους εφήβους, τα ποσοστά κατάθλιψης και διάφορων αγχώδους διαταραχών έχουν αυξηθεί ραγδαία. Η κρίση αυτού του επιβαρυσμένου πληθυσμού φαίνεται να μην επηρεάζει μόνο ατομικά τους εφήβους αλλά υπάρχει δυσλειτουργία σε πολλούς τομείς της καθημερινότητας τους όπως προβλήματα στην οικογένεια και στο σχολείο.

Οι ειδικοί κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου καθώς φαίνεται ότι η πανδημία (1) έχει άμεση συσχέτιση με την αύξηση των ψυχιατρικών περιστατικών αλλά και (2) επιβαρύνει περισσότερο τα άτομα που βρίσκονται σε αυτή την ευάλωτη κοινωνική ομάδα. Η αύξηση των διάφορων ψυχιατρικών διαταραχών σε περιόδους κρίσης ήταν ένα φαινόμενο γνωστό (Douglas et al, 2009). Σε μελέτη σε πληθυσμό 2091 ενηλίκων, όλοι κάτοικοι της Κίνας, παρατηρήθηκε 4,6% υψηλότερα ποσοστά μετατραυματικού στρες σε σχέση με μελέτες προγενέστερες της πανδημίας (Liu et al, 2020). Παρόμοια μελέτη καταγράφεται και από τους Sun et al (2020) σε πληθυσμό 285 ατόμων με υψηλότερα ποσοστά μετατραυματικού στρες (7%). Τα παραπάνω φαίνεται να ενισχύονται και από παλαιότερες μελέτες πάνω στον ιό H1N1 και στον SARS COV όπου τα ποσοστά της ίδιας διαταραχής σε παιδιά άγγιζαν ακόμα και το 30% (Sprang & Silman, 2013). Οι Kar & Bastia (2006) παλαιότερα αλλά και σήμερα οι Kar (2019) υπογραμμίζουν ότι σε περιόδους κρίσεις τα ψυχιατρικά νοσήματα φανερώνουν ποσοστιαία εκτόξευση. Οι Fan et al (2015) και οι Garza & Zovanovic (2017) σχολίασαν ότι τα κορίτσια είναι πολύ πιο πιθανό να εκφράζουν υψηλότερα ποσοστά σε σχέση με τα αγόρια. Ειδικότερα στα παιδιά, η συγκεκριμένη διαταραχή θα μπορούσε να ασκήσει

επιρροή ακόμα και στην ανάπτυξη του εγκεφάλου τους καθώς και την αυτορρύθμισή τους (Herringa, 2017). Σε μία άλλη μελέτη στην Κίνα σχολιάστηκε η συσχέτιση της νόσησης με τα επίπεδα άγχους. Η σχέση των δύο αυτών μεταβλητών φαίνεται να είναι θετική (Cao et al, 2020). Στην ίδια μελέτη, σε πληθυσμό 7143, προσδιορίστηκαν και κάποιοι παράγοντες που δρουν προστατευτικά προς τα παραπάνω όπως η διαμονή στην ύπαιθρο και η συγκατοίκηση των ατόμων με τους γονείς τους. Οι Zhou et al (2020) σε πληθυσμό 8079 εφήβων, ηλικίας 12 με 18. Οι ίδιοι σχολίασαν ότι κατά την διάρκεια της έναρξης της πανδημίας του κορονοϊού τα ποσοστά κατάθλιψης αυξήθηκαν κατά 43%, αγχώδους διαταραχών κατά 37% και συννοσηρότητα κατά 31%. Ειδικότερα για τις γυναίκες, τα συμπτώματα που βίωναν φάνηκαν να είναι πιο δυσλειτουργικά. Οι παραπάνω μελέτες υπογράμμισαν ως ένα κοινό συμπέρασμα, ότι οι ειδικοί θα πρέπει να μεριμνούν για αυτόν την ειδική κατηγορία πληθυσμού σε περιόδους κρίσης. Τα παιδιά και οι έφηβοι βρίσκονται σε μία ευάλωτη κοινωνική ομάδα που είναι επιρρεπή προς τις διάφορες ψυχιατρικές διαταραχές. Επομένως περισσότερες έρευνες απαιτούνται για την μελέτη αυτής της κοινωνικής ομάδας.

Η πανδημία του COVID-19 είναι ξεκάθαρο ότι μπορεί να δράσει επιβαρυντικά προς τα επίπεδα ψυχιατρικών διαταραχών στον γενικό πληθυσμό. Η πανδημία είναι πηγή άγχους και τραύματος όχι μόνο για τα παιδιά αλλά και για τον γενικό πληθυσμό (Siddaway, 2020). Σύγχρονες μελέτες πάνω στο θέμα έχουν παρατηρήσει αυξημένα ποσοστά γενικευμένων αγχώδους διαταραχών, καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, μετατραυματικού στρες και διαταραχών ύπνου (Wang et al, 2020; Tull et al, 2020). Οι Zhou et al (2020) έχουν καταδείξει 25% υψηλότερα ποσοστά αγχώδους διαταραχών, 26% υψηλότερα ποσοστά αϋπνίας και 16% υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης. Οι ίδιοι τόνισαν ότι ο πληθυσμός αυτός φαίνεται να βιώνει μειωμένη προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας εξαιτίας των διάφορων μέτρων για την πανδημία. Τέλος σχολιάστηκε και από τους ίδιους η πιθανότητα νόσησης καθότι οι ίδιοι αναζητούσαν θεραπεία στις διάφορες νοσοκομειακές μονάδες.

Σε μία Αυστριακή έρευνα που άντλησε το δείγμα τους από το διαδίκτυο κατά την διάρκεια μίας περιόδου απαγόρευσης κυκλοφορίας το δείγμα βρέθηκαν με 21% αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης και 19% αυξημένα ποσοστά αγχώδους διαταραχών. Η μελέτη αυτή συσχέτισε τα δεδομένα τα προγενέστερα της πανδημίας. Οι ερευνητές Pieh et al (2020) επίσης στην ίδια μελέτη τοποθετήθηκαν πάνω σε κάποιες μεταβλητές ευαλωτότητας όπως το φτωχό βιοτικό επίπεδο, η ανεργία και το γυναικείο φύλο.

Οι Xiong et al (2020) υπογράμμισαν και ένα μεγάλο κομμάτι που φαίνεται να επιβαρύνεται κατά την διάρκεια της κρίσης της πανδημίας. Οι ψυχιατρικοί ασθενείς

φαίνεται να επιβαρύνονται περαιτέρω από την έκθεση τους σε αυτό τον καταγισμό αρνητικών πληροφοριών. Η πανδημία από τους Yao et al (2020) έχει υπογραμμιστεί και ως μία πανδημία φόβου και συννοσηρότητας με τις διάφορες ψυχικές διαταραχές. Οι ειδικοί τονίζουν διαρκώς ότι δεν έχουν μεριμνήσει για αυτό τον ειδικό πληθυσμό. Οι Ammerman et al (2020) και οι Reger et al (2020) υπογράμμισαν τα αυξημένα επίπεδα αυτοκτονικού ιδεασμού σε αυτό τον ιδιαίτερο πληθυσμό. Όλες οι έρευνες επικεντρώνονται στην ψυχική νόσο ως παράγοντα ευαλωτότητας κατά την διάρκεια της πανδημίας. Αυτή η ευάλωτη κοινωνικά ομάδα θα πρέπει να πλαισιωθεί κατάλληλα. Τα διάφορα μέτρα και οι πολιτικές θα πρέπει να ευαισθητοποιηθούν και να προσαρμοστούν.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα πάνω στο θέμα είναι ο πληθυσμός των ατόμων που ανήκουν στο Αυτιστικό φάσμα. Το ζήτημα αυτό είναι πολυσυζητημένο. Η διαθέσιμη βιβλιογραφία υπογραμμίζει ότι τα άτομα με αυτισμό φαίνεται να είναι επιβαρυνόμενα περισσότερο από τον γενικό πληθυσμό (Degli Espinoza et al, 2020; Kaku et al, 2021). Επιπλέον, τα άτομα αυτά παρουσιάζουν δυσλειτουργία στον κοινωνικό τομέα και η θεραπεία τους επικεντρώνεται στην προαγωγή της κοινωνικοποίησης. Ωστόσο τα μέτρα παρατεταμένης απαγόρευσης κυκλοφορίας παρεμβαίνουν στο θεραπευτικό πλάνο και προκαλούν δυσλειτουργία. Οι ίδιοι τονίζουν τη σημασία της κατάλληλης μέριμνας και της προσαρμογής των μέτρων προστασίας σε αυτή την κοινωνικά ευάλωτη ομάδα.

Μία άλλη ευάλωτη ομάδα που φαίνεται να επιβαρύνεται περαιτέρω είναι οι ασθενείς που πάσχουν από ψύχωση. Αυτός ο πληθυσμός που διακατέχεται από συναισθήματα φόβου απέναντι στο περιβάλλον φαίνεται να έχει επιβαρυνθεί από τα στρεσογόνα μηνύματα στα κοινωνικά μέσα. Η συμπτωματολογία τους τα τελευταία χρόνια έχει εκτοξευθεί. Οι Nava et al (2020), μία ομάδα ψυχιάτρων κατέγραψε την πρώτη περίπτωση ψύχωσης η οποία δημιουργήθηκε από την πανδημία του κορονοϊού. Οι ίδιοι τόνισαν ότι η παρανοειδής σχιζοφρένεια που καταγράφηκε ήταν προϊόν των καταστροφολογικών μηνυμάτων των Μέσων Επικοινωνίας, της απομόνωσης εξαιτίας των παρατεταμένων περιορισμών και την γενικότερη ανασφάλεια.

Τέλος, το κεφάλαιο της αναπηρίας (π.χ. νοητικές, ψυχιατρικές αναπτυξιακές, κινητικές) διαδραματίζει σημαντικό κομμάτι στη διαθέσιμη βιβλιογραφία. Οι αναλυτές πάνω στο θέμα συγκλίνουν στην ιδέα ότι ο πληθυσμός αυτός φαίνεται να μην μπορεί να προστατέψει τον εαυτό του κατά την διάρκεια της πανδημίας. Αυτές οι μελέτες δεν αποποιούνται το θέμα των ήδη υπαρχουσών ανισοτήτων (Dionne & Turkmen, 2020). Η ομάδα αυτή χρειάζεται διαρκώς κάποιου είδους περίθαλψη επομένως οι επισκέψεις τους στις διάφορες μονάδες είναι αδιάλειπτη. Ως εκ τούτου και η έκθεση τους στον ιό καθώς αυξάνονται οι πιθανότητες νόσησης. Ταυτόχρονα τα άτομα αυτά φαίνεται να βιώνουν

ξενοφοβία, ρατσισμό ακόμα και σωματικό κίνδυνο. Η χρόνια έκθεση τους σε αυτή τη στρεσογόνα διαδικασία φαίνεται να επιβαρύνεται από αρνητικά συναισθήματα (Shonkoff, Slopen & Williams, 2021).

### **3.7 Νέες μορφές κοινωνικών ανισοτήτων εξαιτίας των νέων ψηφιακών πόρων**

Η νέα πραγματικότητα που προέκυψε εξαιτίας του μεταδιδόμενου ιού προκάλεσε την ανάγκη για την ψηφιακή καταγραφή των κοινωνικών και οικονομικών δεδομένων του κράτους (Zheng & Walsham, 2021). Οι δευτερογενείς επιπλοκές της πανδημίας έφεραν την αναγκαιότητα για άμεση ψηφιοποίηση των διάφορων υπηρεσιών παγκόσμια. Ωστόσο, όλες οι χώρες και όλα τα άτομα δεν έχουν ίδιο ψηφιακό και τεχνολογικό αλφαριθμητισμό. Αυτό το χάσμα, προκάλεσε περαιτέρω ανισότητες στην προσβασιμότητα των ατόμων και των οικογενειών τους στις διάφορες υπηρεσίες. Ο ιός COVID-19 προκάλεσε την αναγκαιότητα της ενδυνάμωσης των τεχνολογικών μέσων, που όμως επιτάχυνε τις κοινωνικές ανισότητες. Ειδικότερα για τις κοινωνικά ευάλωτες ομάδες, η ψηφιακή ανωριμότητα είναι πολύ μεγαλύτερη σε σχέση με τον γενικότερο πληθυσμό. Ειδικότερα για τον πληθυσμό των παιδιών που ζουν σε επισφαλείς συνθήκες διαβίωσης η προσαρμογή στη σύγχρονη κοινωνία είναι πολύ δύσκολη (Keith-Jennings, Nchako & Llobrera, 2021). Η κοινωνία έχει κατακλειστεί από σύγχρονα ψηφιακά μέσα που έχουν εξαπλωθεί ακόμα και στα σχολεία. Τα παρατεταμένα lockdown στις σχολικές μονάδες έχουν αντιμετωπιστεί με διαδικτυακά μαθήματα. Οι οικογένειες που ζουν σε φτωχότερες συνθήκες δεν έχουν τέτοιους πόρους και επομένως έχουν μειωμένη πρόσβαση στην εκπαίδευση. Λαμβάνοντας υπόψη το γεγονός ότι το σχολείο την περίοδο της υγειονομικής κρίσης είναι μία βασική πηγή πληροφόρησης πάνω στον ιό, ο πληθυσμός αυτός έχει άμεσο αντίκτυπο και στα μέτρα πρόληψης που δέχεται. Επομένως αυτή η ομάδα χρειάζεται άμεση πλαισίωση.

### **3.8 Το κάπνισμα ως ένας σημαντικός παράγοντας επιβάρυνσης κατά την περίοδο της πανδημίας**

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας ο οποίος φαίνεται να καθορίζει τα επίπεδα θνητότητας και θνησιμότητας είναι η συνήθεια του καπνίσματος (van Zyl-Smit, Richards & Leone, 2020). Προγενέστερα της εποχής του κορωνοϊού, η χρήση τσιγάρου ήταν ένα χαρακτηριστικό που σχετιζόταν με τον πρόωρο θάνατο και τις σοβαρές επιπλοκές υγείας. Σήμερα, οι μελέτες πάνω στο ζήτημα αυτό φαίνεται να σχετίζουν την καπνιστική συνήθεια με περισσότερες εισαγωγές στις Μονάδες Εντατικής στα δημόσια νοσοκομεία. Ειδικότερα για τις κοινωνικά και οικονομικά



ευάλωτες ομάδες η κατάχρηση του εξαρτησιογόνου καπνού ταμπάκο είναι ένα πολύ συχνό φαινόμενο. Μελέτες πάνω σε πληθυσμό ρομά, που είναι γεγονός ότι είναι από τις πιο στιγματισμένες ομάδες, εκφράζουν τριπλάσια ποσοστά καπνίσματος σε σύγκριση με τους γηγενείς κάτοικους των Ευρωπαϊκών χωρών. Το παραπάνω, αυξάνουν τις πιθανότητες εκδήλωσης αναπνευστικών προβλημάτων. Αυτά τα προβλήματα του αναπνευστικού φαίνεται να συμβάλλουν σε υψηλότερα επίπεδα επιπλοκών σε περίπτωση νόσησης από τον ιό COVID-19. Ένα άλλο χαρακτηριστικό των ρομά είναι οι επισφαλείς συνθήκες διαβίωσης σε σχέση με τον γενικότερο πληθυσμό. Αυτή η κατάσταση στέγασης των ατόμων αυτών δείχνει τις ήδη υπάρχουσες ανισότητες στην υγεία και ειδικότερα στα χρόνια της πανδημίας που πλήττει παγκόσμια τις κοινωνίες (Ζήση και Χτούρης, 2020). Ο πληθυσμός αυτός φαίνεται να σχετίζεται με υψηλά ποσοστά δυσανεξίας για τις συνθήκες στέγασής τους που συνήθως συνυπάρχουν με υψηλά ποσοστά αναπνευστικών προβλημάτων, άσθμα που επιβαρύνουν την κλινική εικόνα των ατόμων κατά την διάρκεια της νόσησης από τον COVID-19. Επιπρόσθετα, αυτοί οι περιθωριοποιημένοι πολίτες, είναι συνήθως πολύτεκνοι και πολλές φορές διαμένουν σε κατοικίες όπου συμβιώνουν με άτομα της οικογένειας και ειδικότερα παλαιότερων γενεών. Σε μελέτες πάνω στο θέμα στην Αμερική εκφράζονται υψηλά ποσοστά δυσανεξίας σε σχέση με τη στέγαση τους καθώς τα σπίτια αυτά είναι μικρά, με φτωχές συνθήκες υγιεινής και ταυτόχρονη συγχρωτίση. Επιπλέον, τα άτομα αυτά φαίνεται να κατοικούν σε φτωχές συνοικίες της χώρας. Τα παραπάνω χαρακτηριστικά συνήθως φαίνεται να συμβάλλουν στην διασπορά του ιού ειδικότερα κατά την διάρκεια των παρατεταμένων lockdown. Ειδικότερα, για τους άστεγους, τα ποσοστά νόσησης από τον COVID-19 είναι πολύ μεγάλα καθώς και αυτοί βιώνουν παρόμοιες στεγαστικές συνθήκες. Αυτός ο συνωστισμός και ταυτόχρονα η έλλειψη βασικών αγαθών όπως το ρεύμα και το νερό (κατ' επέκταση η έλλειψη υγιεινής) φαίνεται να σχετίζονται με (1) υψηλά ποσοστά νόσησης (2) στη μη εναρμόνιση με τα μέτρα αποστασιοποίησης, και (3) ανεπάρκεια πληροφόρησης από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.

#### **4.0 Συζήτηση**

Όπως έχει εκτενώς μελετηθεί, η κρίση που έχει προκαλέσει η πανδημία του Covid-19 έχει επιβαρύνει τα παγκόσμια συστήματα υγείας. Οι ειδικοί τονίζουν ότι οι δημόσιες μονάδες φροντίδας συνεχίζουν να είναι υπερχρηματοδοτούμενες κρούοντας τον κώδωνα του κινδύνου. Ακόμα και οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής που θεωρούνται μία από τις πιο ανεπτυγμένες χώρες έχουν κατηγορηθεί για ελλείψεις στο προσωπικό τους, ελλείψεις στον θεραπευτικό εξοπλισμό αλλά και σε

διαγνωστικά εργαλεία. Οι διάφοροι οργανισμοί υγείας τονίζουν τη σημασία της χρηματοδότησης για τα παραπάνω προβλήματα του συστήματος. Η ευσυνείδητη διαχείριση των πόρων, η αύξηση των παροχών στις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες όπως για παράδειγμα οι δομές αστέγων, τα συσσίτια, τα κοινωνικά επιδόματα και τα κοινωνικά παντοπωλεία θα πρέπει να είναι προτεραιότητα για την πολιτεία. Οι κοινωνικές παροχές είναι θεμέλιο για την εξάλειψη των κοινωνικών ανισοτήτων και για την πλαισίωση αυτών των επιβαρυσμένων πληθυσμών. Σύμφωνα με το EurohealthNet (2020) υπογραμμίζεται ότι τα περιθωριοποιημένα στρώματα ενισχύονται από μη ολοκληρωμένες δράσεις και στερούνται ίσης μεταχείρισης από το σύστημα υγείας. Η πανδημία του κορωνοϊού, έχει εγείρει πρωτόγνωρα αυξημένες ανάγκες και ως εκ τούτου οι πολίτες θα πρέπει να παροτρύνονται να αναζητούν ιατρική περίθαλψη για τα διάφορα προβλήματα τους. Ειδικότερα για τα αναλφάβητα άτομα που βιώνουν και μειωμένες δυνατότητες πρόσβασης στα νέα τεχνολογικά μέσα τα προβλήματα αυξάνονται. Μέσα στα πλαίσια των μέτρων, δημιουργήθηκαν ηλεκτρονικές πλατφόρμες κατά την διάρκεια της πανδημίας για την μείωση της αναμονής των ραντεβού και για την υλοποίηση κάποιων διαδικασιών. Επομένως τα άτομα χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου δεν μπορούν να επωφεληθούν από αυτά τα νέα μέσα.

Πολλοί επιστήμονες πάνω στο είδος σχολιάζουν ότι η πανδημία του κορωνοϊού θα μπορούσε να είναι το μέσο για την αλλαγή του συστήματος και την αναθεώρηση των μέχρι πρότινος επίσημων πολιτικών. Ο παγκόσμιος συναγερμός θα μπορούσε να προσφέρει αναπροσαρμογές. Η οικονομική και υγειονομική κρίση έχει αναδείξει κοινωνικούς προσδιοριστές που χρειάζονται άμεση πλαισίωση για την ισορροπία των δημόσιων δομών υγείας. Βασικοί τομείς που χρειάζεται να αναδειχθούν ως πυλώνες των νέων πολιτικών θα πρέπει να είναι η εκπαίδευση, οι συνθήκες στέγασης και το περιβάλλον. Η συνεχής μελέτη και συλλογή πληροφοριών πάνω στις κοινωνικές ανισότητες καθώς και η ανάλυση των δεδομένων μπορούν να οδηγήσουν στην αποτελεσματικότητα των μέτρων υγειονομικής φροντίδας. Οι Chowkwanyun & Reed (2020) υπογράμμισαν ότι η απλή καταγραφή των δεδομένων της πανδημίας δεν είναι αρκετή, αλλά επιβάλλεται μία περαιτέρω αντικειμενική ανάλυση για την μείωση της παραπληροφόρησης, των ερμηνειών, την εξάλειψη των στερεοτύπων και των κοινωνικών ανισοτήτων. Ο επαναπροσδιορισμός των πολιτικών στα διάφορα υγειονομικά συστήματα έχει ως στόχο την πρόληψη των προβλημάτων, την αναβάθμιση της υγειονομικής φροντίδας, την ενδυνάμωση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και την εξισορρόπηση της υγειονομικής κρίσης .

#### 4.1 Μελλοντικές προτάσεις παρέμβασης

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανακήρυξε τον ιό του κορωνοϊού 2019 ως μία παγκόσμια πανδημία. Τα υψηλά ποσοστά θνητότητας και θνησιμότητας έπληξαν τα συστήματα υγείας παγκόσμια. Η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει υπογραμμίσει την σημαντικότητα της διαχείρισης του θέματος με σοβαρότητα και με κατάλληλες πολιτικές καθώς η νοσηρότητα του COVID-19 απειλεί τα υγειονομικά συστήματα παγκόσμια. Ο ιός έχει δείξει τη σκληρότητά του σε όλα τα κράτη. Ωστόσο οι ειδικοί μιλούν για τις κοινωνικές ανισότητες στα χρόνια του COVID-19 και για την άνιση μετάδοσή του.

Βασιζόμενοι στην παραπάνω βιβλιογραφική ανασκόπηση, αναγνωρίζεται η ανάγκη πλαisiώσης των κοινωνικών ανισοτήτων ως ένας παράγοντας επιβάρυνσης του εθνικού συστήματος υγείας κατά την διάρκεια της πανδημίας. Οι κοινωνικές ανισότητες είναι ένα πολυεπίπεδο ζήτημα που δύσκολα μπορεί να οριστεί και κατ'έκταση να πλαισιωθεί. Οι μελετητές παγκόσμια προσπαθούν εδώ και δεκαετίες να εξαλείψουν τις ανισότητες στην υγεία. Ωστόσο ο παραπάνω στόχος δεν έχει επιτευχθεί. Οι δημιουργοί πολιτικών παρέμβασης θα πρέπει να γνωρίζουν επαρκώς το εννοιολογικό πλαίσιο των κοινωνικών ανισοτήτων. Τεράστιος όγκος μελετών ορίζουν τους κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας κατά την διάρκεια της πανδημίας. Εντούτοις η άνιση πρόσβαση των χαμηλότερων κοινωνικών στρωμάτων στους διαθέσιμους πόρους είναι δεδομένη. Ως εκ τούτου, τα προγράμματα παρέμβασης θα πρέπει να τροποποιηθούν. Περισσότερες ποσοτικές και ποιοτικές μελέτες πάνω στο θέμα θα μπορούσαν να προσφέρουν μία πιο αξιόπιστη και ρεαλιστική εικόνα των πηγών επιβάρυνσης. Πολλοί ερευνητές έχουν επικεντρωθεί πάνω στο θέμα, παρέχοντας σημαντικές συσχετίσεις των κοινωνικών παραγόντων που οδηγούν στην φτωχότερη ποιότητα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Το ζήτημα είναι φλέγον και πολλές φορές η διεϊσδυση επιφέρει ακόμα και αντικρουόμενες απόψεις. Επομένως, η διεύρυνση της γνώσης μπορεί να γίνει το μέσο εκείνο που θα φέρει την μελλοντική εξάλειψη των κοινωνικών ανισοτήτων.

Για παράδειγμα, σε μία έρευνα πάνω στις ανισότητες στην υγεία οι Chen & Wang (2021) συσχέτισαν τους κοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν την ποιότητα της υγείας των ατόμων κατά την διάρκεια της πανδημίας στην Αγγλία. Οι ίδιοι υπογράμμισαν ότι οι κοινωνικά και οικονομικά επιβαρυνμένες ομάδες του πληθυσμού παγκόσμια υποφέρουν δυσανάλογα από τον ιό. Το δείγμα τους ήταν 5077 Άγγλοι πολίτες ηλικίας 18 ετών και πάνω που συλλέχθηκε μέσω μίας διαδικτυακής πλατφόρμας. Μέσω

ερωτηματολογίων πάνω στην ποιότητα της ζωής τους οι μελετητές προσπάθησαν να προσεγγίσουν το ζήτημα των κοινωνικών ανισοτήτων περιλαμβάνοντας θέματα όπως η προϋπάρχουσα παθολογική νόσος, η ανεργία και το μέγεθος του νοικοκυριού τους. Οι ειδικοί συσχέτισαν το μέγεθος του νοικοκυριού με τα χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής κατά την διάρκεια της πανδημίας. Τα αποτελέσματα υπογράμμισαν την σημασία προσαρμογής των μέτρων παρέμβασης καθώς οι παρεμβάσεις αποστασιοποίησης είναι ανέφικτες. Από την άλλη πλευρά, οι συμμετέχοντες που διέμεναν μόνοι τους ή που διέμεναν με άλλα δύο έως τέσσερα άτομα είχαν καλύτερα αποτελέσματα στην κλίμακα ποιότητας ζωής σε σύγκριση με τα πολύ χαμηλά ποσοστά των υπολοίπων.

Ένας άλλος παράγοντας που αναλύθηκε από τους ίδιους ήταν αυτός του μορφωτικού επιπέδου καθώς και του τύπου απασχόλησης. Οι ανειδίκευτοι εργάτες ανήκαν σε πολυπληθή εργοτάξια, χρησιμοποιούσαν εκτενώς τα μέσα μαζικής μεταφοράς και βίωναν περισσότερο άγχος και χαμηλά ποσοστά ποιότητας ζωής κατά την διάρκεια της πανδημίας. Τα ίδια αποτελέσματα παρατηρήθηκαν και για τους συμμετέχοντες που είχαν κάποια καρδιακή διαταραχή, αναπνευστικά προβλήματα ή ψυχική νόσο καθώς οι συμμετέχοντες βίωναν και αυτοί μειωμένη ποιότητα ζωής και στρες στην θέα του COVID-19. Στα συμπεράσματα αυτής της εθνικής μελέτης υπογραμμίστηκε η σημασία της υποκειμενικής ποιότητας ζωής των ατόμων κατά την διάρκεια της πανδημίας και των παρατεταμένων lockdown. Η ποιότητα της ζωής των ατόμων είναι πολύ σημαντικός παράγοντας που όμως δεν εκφράζεται ισάξια από τους πολίτες ενός κράτους. Οι επιβαρυνμένες κοινωνικά ομάδες του πληθυσμού φαίνεται να βιώνουν χαμηλότερα επίπεδα ικανοποίησης σε σχέση με τα άτομα που ανήκουν στα υψηλότερα οικονομικά στρώματα κατά την διάρκεια της πανδημίας. Οι Chen & Wang (2021) προτείνουν την αναγκαιότητα των προσαρμοσμένων πολιτικών πάνω στις ευάλωτες κοινωνικά ομάδες ούτως ώστε να πλαισιωθεί πολύπλευρα το ζήτημα των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία και του μειωμένου επιπέδου ζωής. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2020) τονίζει ότι το στρες και η ανησυχία είναι φυσιολογικές αντιδράσεις απέναντι στην ενδεχόμενη απειλή. Επομένως η πανδημία αυτόματα αύξησε τα ποσοστά ψυχικών διαταραχών. Σε μία μελέτη των Li et al (2021) συσχετίστηκε η συννοσηρότητα των προϋπάρχουσων ψυχιατρικών διαταραχών με κατάθλιψη και άγχος κατά την διάρκεια του COVID-19. Παράλληλα, εντοπίστηκαν και χαμηλά ποσοστά αυτοαναφερόμενης ποιότητας ζωής.

Η ποιότητα της ζωής και η ευζωία είναι πολύ σημαντικός παράγοντας στον τομέα της υγείας καθώς ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας την ορίζει ως την πλήρη σωματική,

ψυχολογική και κοινωνική ευεξία του ατόμου και όχι απλά την απουσία της ασθένειας/ αναπηρία» (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2020). Ο ορισμός αυτός έχει επικρατήσει στα παγκόσμια πρωτόκολλα ήδη από το 1948. Η επαναστατική αυτή προσέγγιση του ορισμού της υγείας θέλησε να υπογραμμίσει τη σημασία της λεγόμενης «καλής ζωής» (Jebri1, 2020). Η νόσος ή παθολογία αλληλεπιδρά με τους περιβαλλοντικούς και κοινωνικούς παράγοντες που χαρακτηρίζουν την εκάστοτε περίπτωση (π.χ. πρόσβαση στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, άσκηση, σίτιση ψυχολογία κλπ.). Τα παραπάνω συνθέτουν έναν ποιοτικό τρόπο ζωής που όμως δεν είναι διαθέσιμος για όλους. Κατά αυτόν τον τρόπο η υγεία δεν κατανέμεται ισόποσα καθώς αποτελεί δυνατότητα των λίγων.

Πέρα από την προαναφερθείσα ανάγκη για διεύρυνση της γνώσης πάνω στον τομέα των κοινωνικών ανισοτήτων, σημαντική είναι και η ανεύρεση πρακτικών προγραμμάτων παρέμβασης (Θωμαΐδου, 2019). Η Ευρωπαϊκή Ένωση τα τελευταία χρόνια έχει συμβάλει στην πλαισίωση των κοινωνικά επιβαρυνμένων στρωμάτων μέσω της χρηματοδότησης των δημοτικών Κοινωνικών Δομών. Πυλώνας των προγραμμάτων είναι τα Κέντρα Κοινότητας των Δήμων, που αποτελούν τα πρώτα σημεία επαφής και ενημέρωσης των πολιτών πάνω στις διαθέσιμες κοινωνικές δομές. Το Υπουργείο Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Αλληλεγγύης σχεδίασε το πρόγραμμα αυτό θέλοντας να δημιουργήσει ένα δίκτυο φροντίδας πάνω σε αυτόν τον επιβαρυνμένο πληθυσμό. Το πρόγραμμα των Κέντρων Κοινότητας των δήμων χρηματοδοτείται από το Ευρωπαϊκό Ταμείο ήδη από το 2014 και έχει ενισχυθεί κατά την διάρκεια της πανδημίας.

Τα προγράμματα αυτά αποτελούνται από ένα εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό (Κοινωνικοί Λειτουργοί, Ψυχολόγοι και Κοινωνιολόγοι) (Θεοδωρακάκη, 2021). Οι επιστήμονες παρέχουν υποδοχή και ενημέρωση των πολιτών πάνω στις διαθέσιμες ενέργειες που μπορούν να βελτιώσουν το συνολικό βιοτικό επίπεδό τους καθώς και της οικογενείας τους. Επιπλέον παρέχεται ψυχοκοινωνική στήριξη, ψυχολογική αξιολόγηση, ψυχοσυναισθηματικές παρεμβάσεις καθώς και παραπομπή σε άλλες διαθέσιμες δημόσιες υπηρεσίες. Κύριος στόχος των εργαζομένων είναι η προαγωγή της σωματικής και της ψυχικής υγείας των ωφελούμενων τους και η επανένταξη τους στην κοινωνία. Επιπρόσθετα, οι πολίτες μέσω των Προγραμμάτων Πρόνοιας και Ένταξης ενισχύονται μέσω των διαθέσιμων επιδομάτων (Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης, Επίδομα ΤΕΒΑ, έκδοση επιδόματος αναπηρίας, έκδοση προνοιακής σύνταξης ανασφάλιστων υπερηλίκων, επίδομα τοκετού, έξοδα κηδείας κ.α.). Οι ωφελούμενοι του κέντρου είναι άτομα που ανήκουν στα κοινωνικά επιβαρυνμένα

στρώματα του πληθυσμού όπως οι άνεργοι, άτομα που διαμένουν σε επισφαλείς συνθήκες, δικαιούχοι των επιδομάτων βάση της φορολογικής δήλωσης τους, άτομα που βιώνουν κοινωνικό αποκλεισμό, υπερήλικες, μονογονεϊκές οικογένειες, άτομα με αναπηρία, άστεγοι, παλιννοστούντες πρόσφυγες, μετανάστες και άτομα με ψυχιατρικές διαταραχές.

Μία άλλη Κοινωνική Δομή που υπάρχει στους Δήμους είναι το Κοινωνικό Συσσίτιο (Μπαρμπέρη, 2018). Η συγκεκριμένη δομή παρέχει στους ωφελούμενους γεύματα δωρεάν. Τα γεύματα βοήθειας της δομής διαμορφώνονται σύμφωνα με τις υγειονομικές διατάξεις προάγοντας κατά αυτόν τον τρόπο την ποιότητα στην διατροφή των επιβαρυσμένων ατόμων. Οι πολίτες επωφελούνται από βασικά προϊόντα όπως τα εποχιακά φρούτα, το ψωμί και τα λαχανικά καλύπτοντας έτσι ένα πλήρες διατροφικό μενού. Προάγοντας τον σεβασμό, η δομή αυτή οφείλει να προστατεύει την ανωνυμία τους. Επιπλέον, σε περιπτώσεις όπου η υγεία ή οι κοινωνικές περιστάσεις δεν επιτρέπουν την μετακίνηση των ωφελούμενων, η δομή του Συσσιτίου συνεργάζεται άμεσα με το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι παρέχοντας τα γεύματα κατοίκων. Επιπλέον, το Κοινωνικό Παντοπωλείο ανήκει και αυτό στις Δημοτικές Κοινωνικές Δομές, το οποίο χρηματοδοτείται από την Πράξη Βασικών Αγαθών Κοινωνικό Παντοπωλείο και Κοινωνικό Φαρμακείο από το έτος 2014 (Αδαμίδη, Κράσι & Μικεδάκη, 2016). Το εξειδικευμένο προσωπικό παρέχει την υποδοχή και την αλληλεγγύη των οικονομικά και κοινωνικά επιβαρυσμένων πολιτών. Σκοπός του προγράμματος είναι η βοήθεια των ευπαθών ομάδων καλύπτοντας τις πρωτογενείς ανάγκες τους σε επίπεδο διατροφής και υγιεινής. Οι δικαιούχοι είναι λήπτες υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής στήριξης, συμβουλευτικής και διασύνδεσης με τις προνοιακές υπηρεσίες του δήμου. Παράλληλα με αυτό το πρόγραμμα αντιμετώπισης της φτώχειας και της κοινωνικής ανισότητας διαμορφώθηκε και η δομή του Κοινωνικού Φαρμακείου παρέχοντας δωρεάν φάρμακα, παραφαρμακευτικά προϊόντα, ιατρικό εξοπλισμό, βοηθήματα, προϊόντα υγείας και λοιπό υγειονομικό υλικό (Μητροπούλου & Παπαευθυμίου, 2018). Η δομή αυτή λειτουργεί καθημερινά και προάγει τη θεραπευτική συνέχεια στην θεραπεία και πρόσβαση στη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Η κοινωνική λειτουργός της δομής στηρίζει συμβουλευτικά τους ωφελούμενους και διασύνδεει τις υπηρεσίες της κοινωνικής πρόνοιας.

Τέλος η μεγαλύτερη «ομπρέλα» δομών που καλύπτει ένα τεράστιο εύρος πρωτογενών αλλά και δευτερογενών αναγκών είναι τα νεοσύστατα Κέντρα Ημέρας Αστεγών των δήμων (Μπίτσα, & Κωνσταντίνου, 2020). Ως αστεγία δεν ορίζεται μόνο η

απουσία στέγης αλλά η επισφαλείς συνθήκες διαβίωσης των πολιτών. Επομένως η τρέχουσα υγειονομική και οικονομική κρίση διευρύνει περαιτέρω τον πληθυσμό ενδιαφέροντος σε αυτές τις Κοινωνικές Δομές. Στα Κέντρα αυτά οι εξυπηρετούμενοι μπορούν να επωφεληθούν από υπηρεσίες (1) καθημερινής υγιεινής μέσω των κοινωνικών λουτρών (2) πλυσίματος ρούχων μέσω των κοινωνικών πλυντηρίων (3) παροχή καθαρών ρούχων μέσω της ιματιοθήκης του δήμου (4) σίτιση (5) καταφύγιο καθώς πολλές δομές παρέχουν υπνωτήρια (6) ψυχοσυναισθηματική στήριξη και δικτύωση με άλλες διαθέσιμες δομές (7) πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας μέσω του υγειονομικού προσωπικού (ιατροί, νοσηλευτές) και τέλος (8)εργασιακή αποκατάσταση μέσω των εργασιακών συμβούλων που παρέχουν συμβουλευτική στήριξη και επανένταξη.

Ένας άλλος τομέας όπου θα μπορούσε να ενισχυθεί είναι η συμμετοχή των κοινωνικά ευάλωτων ατόμων στην εκπαίδευση. Ο συγκεκριμένος τομέας είναι πολύ σημαντικός καθώς η εκπαίδευση συμβάλει στην ενίσχυση των εργασιακών προσόντων και στην εργασιακή αποκατάστασή τους. Σε μία έρευνα των Χρυσάκης, Μπαλούρδος & Τραμουντάνης (2012) τονίστηκε η σημασία της εκπαίδευσης των μεταναστών δεύτερης γενιάς. Όπως σχολιάστηκε από τους ερευνητές, η Ελλάδα δεν έχει μεριμνήσει για την εργασιακή ενσωμάτωση των μεταναστών παρόλο που αποτελεί μία χώρα υποδοχής για εκείνους. Οι ίδιοι τυγχάνουν χαμηλότερου ημερομισθίου σε σχέση με τον γηγενή πληθυσμό αντιμετωπίζοντας προβλήματα ακόμα και σε τομείς όπως η ασφάλιση. Η μελέτη υπογράμμισε την αναγκαιότητα σχεδιασμού πολιτικών εξάλειψης του φαινομένου του κοινωνικού αποκλεισμού με πυρήνα την εκπαιδευτική ενίσχυση της κοινότητας αυτής. Το ίδιο φαινόμενο κοινωνικού και εργασιακού αποκλεισμού παρατηρείται και σε άλλες ομάδες όπως οι Ρομά. Ο Χειμώνας το (2018) υπογράμμισε την σημαντικότητα της εκπαίδευσης ως παράγοντας πρόληψης απέναντι στην ανεργία που έχει άμεση συσχέτιση με την φτώχεια. Τέλος, οι Διγγελίδης & Γιωτοπούλου (2017) αναφέρθηκαν στην εκπαίδευση ως παράγοντας βελτίωσης της ποιότητας της ζωής της φυλής αυτής.

#### **4.2 Πολιτικές Εθνικού Εμβολιασμού**

Ο Οργανισμός Υγείας έχει προσπαθήσει να οργανώσει και να πλαισιώσει την νέα πραγματικότητα της πανδημίας. Οι επεμβάσεις που προέκυψαν δεν ήταν πάντοτε πετυχημένες. Ιστορικά, αξίζει να σημειωθεί, ότι τη δεκαετία του 1980 η κοινωνία και ο μαζικός εμβολιασμός που είχε οριστεί από τον Οργανισμό Υγείας εξαφάνισε την ευλογιά (Λιώλη, 2017) . Αυτή η πάθηση είχε επηρεάσει πολύ μεγάλο μέρος του πληθυσμού και

ιδιαίτερα επιβαρύνοντας τα παιδιά και τις αναπτυσσόμενες κοινωνίες. Αντίστοιχες νόσοι που εξαλείφθηκαν μέσα από τον εθνικό εμβολιασμό είναι η ελονοσία αλλά και η πολιομυελίτιδα. Η εξαφάνιση αυτών των λοιμωδών νοσημάτων ανακοινώθηκε στην αρχή του 21<sup>ου</sup> αιώνα. Ένας άλλος ιός, ο έμπολα που εμφανίστηκε το έτος 2013 που εκτόξευσε τα ποσοστά των ατόμων και ειδικά των ευάλωτων κοινωνικά πληθυσμών. Σε περιπτώσεις αντίστοιχων ιών και επιδημιών, οι αρχές υγείας καλούνται να οργανώσουν την κατάσταση ανάλογα με τα εκάστοτε δεδομένα που τίθενται. Αξιολογώντας, τους τρόπους μετάδοσης, την κατάσταση της πανδημίας και τα ποσοστά θνητότητας και θνησιμότητας. Κοινός παρανομαστής είναι η απομόνωση των νοσούντων και ο περιορισμός των κοινωνικών επαφών ταυτόχρονα με την συμπτωματολογική θεραπεία. Οι ίδιες αρχές ορίζουν και μέτρα πρόληψης της εξάπλωσης του ιού και τον περιορισμό των επιπτώσεων στον γενικό πληθυσμό. Αξίζει να σημειωθεί ότι βασικό μέτρο πρόληψης του γενικού πληθυσμού είναι η απομόνωση και η λεγόμενη καραντίνα. Τα συγκεκριμένα μέτρα πρόληψης ισχύει και για τις επαφές των κρουσμάτων. Ειδικότερα, σε περιπτώσεις όπου οι πανδημίες που εξελίσσονται είναι ιδιαίτερα επιβαρυντικές για τον γενικό πληθυσμό, η κοινωνία θα έπρεπε να λάβει ειδική μέριμνα για την προστασία των πολιτών της.

### **Επίλογος**

Η υγειονομική κρίση που έχει προκληθεί από τον ιό SARS COVID19 έχει ένα τεράστιο αντίκτυπο πάνω στις κοινωνικά ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού. Η κατάσταση είναι διαχρονικό, ωστόσο η κοινωνία και οι πολιτικές ανά τον κόσμο φανερώνουν την έλλειψη προετοιμασίας του συστήματος καθώς και μία τάση υποτίμησης του προβλήματος. Περισσότερες μελέτες πάνω στο ζήτημα αυτό θα μπορούσαν να διευρύνουν την γνώση και να συμβάλλουν στην εξάλειψη του φαινομένου. Η πανδημία του κορονοϊού και το αντίκτυπό της έχει αφήσει ένα τεράστιο υγειονομικό και οικονομικό αποτύπωμα παγκόσμια. Ωστόσο, οι χαμηλότερες κοινωνικά ομάδες φαίνεται να επιβαρύνονται περαιτέρω. Ο πληθυσμός αυτός παρουσιάζει υψηλότερα ποσοστά διασποράς του ιού, θνητότητας και θνησιμότητας. Πολλοί θεωρητικοί αναφέρονται στην τρέχουσα υγειονομική κρίση ως την «σύγχρονη συνδημία». Αυτή η διατύπωση θέλησε να υπογραμμίσει την ανάγκη πλαισίωσης τόσο του ιού COVID-19 αλλά και της άνισης επιβάρυνσης των κοινωνικά ευάλωτων ομάδων. Τα χαμηλότερα στρώματα παρουσιάζουν χαμηλότερα ποσοστά προσβασιμότητας στο σύστημα υγείας καθώς επίσης και χαμηλότερα επίπεδα ποιότητας ζωής.

Η νέα έξαρση του κορονοϊού και η εξάπλωσή του παγκόσμια επιτάσσει την



περαιτέρω μελέτη του θέματος αυτού καθώς και των μέσων αντιμετώπισης του φαινομένου. Η υγεία είναι ένα ζήτημα πολυπαραγοντικό και η εξασφάλιση της απαιτεί μία πολύπλευρη ισορροπία. Οι κοινωνικοί, οικονομικοί φυλετικοί και πολιτικοί προσδιοριστές θα μπορούσαν να καταστούν το μέσο για την κοινωνική αλλαγή. Το φαινόμενο των κοινωνικών ανισοτήτων θα πρέπει να αποτελέσει τον πυρήνα των σύγχρονων πολιτικών παρέμβασης. Άλλωστε σε λίγα χρόνια η πανδημία θα ανήκει στη σφαίρα του παρελθόντος. Ωστόσο η παρακαταθήκη της θα μπορούσε να αποτελέσει ένα πολύτιμο μάθημα για τις επόμενες οικονομικές και υγειονομικές πολιτικές.

## Βιβλιογραφία

- Adler, N. E., Boyce, W. T., Chesney, M. A., Folkman, S., & Syme, S. L. (1993). *Socioeconomic inequalities in health: no easy solution*. *Jama*, 269(24), 3140-3145.
- Alcaraz, K.I., Wiedt, T.L., Daniels, E.C., Yabroff, K.R., Guerra, C.E. and Wender, R.C., (2020). *Understanding and addressing social determinants to advance cancer health equity in the United States: a blueprint for practice, research, and policy*. *CA: a cancer journal for clinicians*, 70(1), pp.31-46.
- Allman, D. (2013). *The sociology of social inclusion*. *Sage Open*, 3(1), 2158244012471957.
- Ammerman, B. A., Burke, T. A., Jacobucci, R., & McClure, K. (2021). *Preliminary investigation of the association between COVID-19 and suicidal thoughts and behaviors in the US*. *Journal of Psychiatric Research*, 134, 32-38.
- Anderson, E.L. and Beresford, A., (2016). *Infectious injustice: the political foundations of the Ebola crisis in Sierra Leone*. *Third World Quarterly*, 37(3), pp.468-486.
- Anderson, G., & Horvath, J. (2004). The growing burden of chronic disease in America. *Public health reports*, 119(3), 263-270.
- Annandale, E., & Hunt, K. (Eds.). (2000). *Gender inequalities in health* (Vol. 214). Buckingham: Open University Press.
- Arsenio, W. F., & Gold, J. (2006). *The effects of social injustice and inequality on children's moral judgments and behavior: Towards a theoretical model*. *Cognitive Development*, 21(4), 388-400.

- Aspradaki, A.A., (2021). *Bioethics and Public Health: From the 1970s to the COVID-19 pandemic*. *Bioethica*, 7(1), pp.6-19.
- Aziz, S., Arabi, Y.M., Alhazzani, W., Evans, L., Citerio, G., Fischkoff, K., Salluh, J., Meyfroidt, G., Alshamsi, F., Oczkowski, S. and Azoulay, E., (2020). *Managing ICU surge during the COVID-19 crisis: rapid guidelines*. *Intensive care medicine*, 46(7), pp.1303-1325.
- Bailey, N. (2020). *Poverty and the re-growth of private renting in the UK, 1994-2018*. *Plos one*, 15(2), e0228273.
- Balikou, P. and Sklavou, K., (2021). *Pandemic Exacerbates Challenges for Refugee Children and Families*. *Dialogues in Clinical Neuroscience & Mental Health*, 4(2), pp.105-109.
- Barron, G. C., Laryea-Adjei, G., Vike-Freiberga, V., Abubakar, I., Dakkak, H., Devakumar, D., ... & on COVID, L. C. (2021). *Safeguarding people living in vulnerable conditions in the COVID-19 era through universal health coverage and social protection*. *The Lancet Public Health*.
- Bashir, M.F., Ma, B. and Shahzad, L., (2020). *A brief review of socio-economic and environmental impact of Covid-19*. *Air Quality, Atmosphere & Health*, 13(12), pp.1403-1409.
- Bastos L., Harnois CE., Paradies YC., *Health care barriers, racism, and intersectionality in Australia* *Soc Sci Med*, 199 (2018), pp. 209-218
- Beale, S., Patel, P., Rodger, A., Braithwaite, I., Byrne, T., Fong, W. L. E., ... & Hayward, A. (2022). *Occupation, work-related contact and SARS-CoV-2 anti-nucleocapsid serological status: findings from the Virus Watch prospective cohort study*. *Occupational and Environmental Medicine*.
- Benfer, E.A., (2015). *Health justice: A framework (and call to action) for the elimination of health inequity and social injustice*. *Am. UL Rev.*, 65, p.275.
- Bhalla, N., Pan, Y., Yang, Z., & Payam, A. F. (2020). *Opportunities and challenges for biosensors and nanoscale analytical tools for pandemics: COVID-19*. *ACS nano*, 14(7), 7783-7807.
- Bhutta, Z.A., Basnyat, B., Saha, S. and Laxminarayan, R., (2020). *Covid-19 risks and response in South Asia*. *Bmj*, 368.
- Blustein, D.L., Duffy, R., Ferreira, J.A., Cohen-Scali, V., Cinamon, R.G. and Allan, B.A., (2020). *Unemployment in the time of COVID-19: A research agenda*. *Journal of Vocational Behavior*, 119, p.103436.
- Bonnassie, P. (2009). *From slavery to feudalism in south-western Europe*. Cambridge Books.
- Borrell, C., Palència, L., Muntaner, C., Urquía, M., Malmusi, D., & O'Campo, P. (2014). *Influence of macrosocial policies on women's health and gender inequalities in health*. *Epidemiologic reviews*, 36(1), 31-48.
- Burström, B., & Tao, W. (2020). *Social determinants of health and inequalities in COVID-19*. *European journal of public health*, 30(4), 617-618.
- Cao, L., Goreshnik, I., Coventry, B., Case, J. B., Miller, L., Kozodoy, L., ... & Baker, D. (2020). *De novo design of picomolar SARS-CoV-2 miniprotein inhibitors*. *Science*, 370(6515), 426-431.
- Cassidy, S.A., Nicolaidis, C., Davies, B., Rosa, S.D.R., Eisenman, D., Onaiwu, M.G., Kapp, S.K., Kripke, C.C., Rodgers, J. and Waisman, T.C., (2020). *An expert discussion on autism in the COVID-19 pandemic*. *Autism in Adulthood*, 2(2), pp.106-117.
- Chang, B., Wang, Z., Chen, B. and Zhang, F., (2015), December. *Mobipluto: File system friendly deniable storage for mobile devices*. In Proceedings of the 31st annual computer security applications conference (pp. 381-390).
- Chapman, K.R., (2021). *Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Is Social Injustice the Elephant in the Room?*. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 203(11), pp.1331-1332.
- Chen, D. T. H., & Wang, Y. J. (2021). *Inequality-related health and social factors and their impact on well-being during the COVID-19 pandemic: Findings from a national survey in the UK*. *International journal of environmental research and public health*, 18(3), 1014
- Chichaibelu, B.B., Bekchanov, M., von Braun, J. and Torero, M., (2021). *The global cost of reaching a world without hunger: Investment costs and policy action opportunities*. *Food Policy*, 104, p.102151.
- Chiwona-Karlton, L., Amuakwa-Mensah, F., Wamala-Larsson, C., Amuakwa-Mensah, S., Abu Hatab, A., Made, N., Taremwa, N.K., Melyoki, L., Rutashobya, L.K., Madonsela, T. and Lourens, M., (2021).

- COVID-19: *From health crises to food security anxiety and policy implications*. *Ambio*, 50(4), pp.794-811.
- Cho, M.K., (2021). *Rising to the challenge of bias in health care AI*. *Nature medicine*, 27(12), pp.2079-2081.
- Chu, I. Y. H., Alam, P., Larson, H. J., & Lin, L. (2020). *Social consequences of mass quarantine during epidemics: a systematic review with implications for the COVID-19 response*. *Journal of travel medicine*, 27(7), taaa192.
- Chung, R.Y.N., Dong, D. and Li, M.M., (2020). *Socioeconomic gradient in health and the covid-19 outbreak*. *Bmj*, 369.
- Crawford M., Popp D., *Sexual double standards: a review and methodological critique of two decades of research* *J Sex Res*, 40 (2003), pp. 13-26
- Crisp, R.J. and Meleady, R., (2012). *Adapting to a multicultural future*. *Science*, 336(6083), pp.853-855.
- Culture, W.H.O., (2017). *mental health in Liberia: a primer*. Geneva: WHO.
- Degli Espinosa, F., Metko, A., Raimondi, M., Impenna, M. and Scognamiglio, E., (2020). *A model of support for families of children with autism living in the COVID-19 lockdown: Lessons from Italy*. *Behavior Analysis in Practice*, 13(3), pp.550-558.
- Dionne, K. Y., & Turkmen, F. F. (2020). The politics of pandemic othering: Putting COVID-19 in global and historical context. *International Organization*, 74(S1), E213-E230.
- Douglas, P. K., Douglas, D. B., Harrigan, D. C., & Douglas, K. M. (2009). Preparing for pandemic influenza and its aftermath: mental health issues considered. *International journal of emergency mental health*, 11(3), 137.
- Douki, S., Tzagkarakis, S.I. and Spyridakis, E.,(2021). *Η Πολιτική για την Κλιματική Αλλαγή και η Ψυχική Υγεία*. HAPS Policy Briefs Series, 2(2), pp.298-306.
- Dubey, P., Thakur, B., Reddy, S., Martinez, C.A., Nurunnabi, M., Manuel, S.L., Chheda, S., Bracamontes, C. and Dwivedi, A.K., (2021). *Current trends and geographical differences in therapeutic profile and outcomes of COVID-19 among pregnant women-a systematic review and meta-analysis*. *BMC pregnancy and childbirth*, 21(1), pp.1-16.
- Economou, C. & Giorno, C., (2009). *Improving the performance of the public health care system in Greece*.
- Ellina, P., Middleton, N., Lambrinou, E. and Kouta, C., (2019). *Investigation of socioeconomic inequalities in health-related quality of life across Europe: a systematic review*. *Diversity & Equality in Health and Care*, 16(4), pp.0-0.
- Faccenda, L., Pantaléon, N., Bois, J. E., & Schmitt, M. (2008). *Adaptation and validation of the German sensitivity to befallen injustice scales into French*. *European Journal of Psychological Assessment*, 24(3), 141-149.
- Fem Econ, 22 (2016), pp. 30-53
- Flor, L. S., Friedman, J., Spencer, C. N., Cagney, J., Arrieta, A., Herbert, M. E., ... & Gakidou, E. (2022). Quantifying the effects of the COVID-19 pandemic on gender equality on health, social, and economic indicators: a comprehensive review of data from March, 2020, to September, 2021. *The Lancet*.
- Fouskas, T., (2020). *Migrants, asylum seekers and refugees in Greece in the midst of the COVID-19 pandemic*. *Comparative Cultural Studies-European and Latin American Perspectives*, 5(10), pp.39-58.
- Furlong, Y. and Finnie, T., (2020). *Culture counts: the diverse effects of culture and society on mental health amidst COVID-19 outbreak in Australia*. *Irish journal of psychological medicine*, 37(3), pp.237-242.
- Galea, S. and Abdalla, S.M., (2020). *COVID-19 pandemic, unemployment, and civil unrest: underlying deep racial and socioeconomic divides*. *Jama*, 324(3), pp.227-228.
- Garza, K., & Jovanovic, T. (2017). *Impact of gender on child and adolescent PTSD*. *Current psychiatry reports*, 19(11), 1-6.
- Gibson, J. (2020). *Domestic violence during COVID-19: the GP role*. *The British Journal of General Practice*, 70(696), 340.
- Glatzer, W., & Gulyas, J. (2014). *Cantril self-anchoring striving scale*. *Encyclopedia of quality of life and well-being research*, 509-511.

- Groarke J., Berry E., Graham-Wisener L., McKenna-Plumley P.E., McGlinchey E., Armour C. (2020) *Loneliness in the UK during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional results from the COVID-19 Psychological Wellbeing Study*. PLoS ONE. 2020;15:e0239698. doi: 10.1371/journal.pone.0239698. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Guessoum, S. B., Lachal, J., Radjack, R., Carretier, E., Minassian, S., Benoit, L., & Moro, M. R. (2020). *Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown*. *Psychiatry research*, 291, 113264.
- Gupta, J., Bavinck, M., Ros-Tonen, M., Asubonteng, K., Bosch, H., van Ewijk, E., Hordijk, M., Van Leynseele, Y., Cardozo, M.L., Miedema, E. and Pouw, N., (2021). *COVID-19, poverty and inclusive development*. *World Development*, 145, p.105527.
- Haddad, S., Mohindra, K.S., Siekmans, K., Māk, G. and Narayana, D., (2012). *“Health divide” between indigenous and non-indigenous populations in Kerala, India: Population based study*. *BMC Public Health*, 12(1), pp.1-10.
- Harrison, C. A., & Taren, D. (2018). *How poverty affects diet to shape the microbiota and chronic disease*. *Nature Reviews Immunology*, 18(4), 279-287.
- Health Inequalities (2022) *Ανισότητες στην υγεία και COVID-19* retrieved from <https://health-inequalities.eu/el/health-inequalities/>
- Herringa, R. J. (2017). *Trauma, PTSD, and the developing brain*. *Current psychiatry reports*, 19(10), 1-9.
- Hoffmann, C., & Wolf, E. (2021). *Older age groups and country-specific case fatality rates of COVID-19 in Europe, USA and Canada*. *Infection*, 49(1), 111-116.
- Holt, E., (2020). *COVID-19 lockdown of Roma settlements in Slovakia*. *The Lancet Infectious Diseases*, 20(6), p.659.  
<http://apps.who.int/adolescent/second-decade>,  
<https://www.who.int/gender-equity-rights/knowledge/glossary/en>, Accessed 3rd Dec 2018
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). *Chinese mental health burden during the COVID-19 pandemic*. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102052.
- International Labour Office. (2012). *International Standard Classification of Occupations 2008 (ISCO-08): Structure, group definitions and correspondence tables*. International Labour Office.
- Islam, N., Lacey, B., Shabnam, S., Erzurumluoglu, A.M., Dambha-Miller, H., Chowell, G., Kawachi, I. and Marmot, M., (2021). *Social inequality and the syndemic of chronic disease and COVID-19: county-level analysis in the USA*. *J Epidemiol Community Health*, 75(6), pp.496-500.
- Jacobs, D. E., Wilson, J., Dixon, S. L., Smith, J., & Evens, A. (2009). *The relationship of housing and population health: a 30-year retrospective analysis*. *Environmental health perspectives*, 117(4), 597-604.
- Jebril, N. (2020). *World Health Organization declared a pandemic public health menace: a systematic review of the coronavirus disease 2019 “COVID-19”*. Available at SSRN 3566298.
- Jones, A. H. M. (1956). *Slavery in the ancient world*. *The Economic History Review*, 9(2), 185-199.
- Kågesten A., Gibbs S., Blum RW (2016), *Understanding factors that shape gender attitudes in early adolescence globally: a mixed-methods systematic review*
- Kaku, S. M., Chandran, S., Roopa, N., Choudhary, A., Ramesh, J., Somashekariah, S., ... & Mysore, A. (2021). *Coping with autism during lockdown period of the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey*. *Indian Journal of Psychiatry*, 63(6), 568-574.
- Kanelleas, A., Psarologos, D., Voulgaris, D., Gourzis, K. and Gialis, S., (2020). *Το σκληρό άνισο περιφερειακό αποτύπωμα της πανδημίας: Μια αποτίμηση με βάση το «COVID-19\_Regional\_Labour» web GIS για τον Μεσογειακό Ευρωπαϊκό Νότο*. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 154, pp.29-39.
- Karaoulanis, S. E., & Christodoulou, N. G. (2021). *Do patients with schizophrenia have higher infection and mortality rates due to COVID-19? A systematic review*. *Psychiatrike= Psychiatriki*.
- Karim, A., Akter, M., Mazid, A., Pullock, O.S., Aziz, T.T., Hayee, S., Tamanna, N., Chuwdhury, G., Haque, A. and Yeasmin10, F., (2020). *Knowledge and attitude towards COVID-19 in Bangladesh: population-level estimation and a comparison*. *Nature*, 5(4), pp.536-544.

- Keith-Jennings, B., Nchako, C., & Llobrera, J. (2021). *Number of Families Struggling to Afford Food Rose Steeply in Pandemic and Remains High, Especially Among Children and Households of Color*. Center on Budget and Policy Priorities.
- Kim, S. (2020). *World Health Organization quality of life (WHOQOL) assessment*. Encyclopedia of quality of life and well-being research, 1-2.
- Kim, S.J. and Bostwick, W., (2020). *Social Vulnerability and Racial Inequality in COVID-19 Deaths in Chicago*. Health education & behavior, 47(4), pp.509-513.
- Kingstone, T., Taylor, A. K., O'Donnell, C. A., Atherton, H., Blane, D. N., & Chew-Graham, C. A. (2020). *Finding the 'right' GP: a qualitative study of the experiences of people with long-COVID*. BJGP open, 4(5).
- Kiple, K. F. (1985). *Cholera and race in the Caribbean*. Journal of Latin American Studies, 17(1), 157-177.
- Kneale, D., Henley, J., Thomas, J., & French, R. (2021). *Inequalities in older LGBT people's health and care needs in the United Kingdom: a systematic scoping review*. Ageing & Society, 41(3), 493-515.
- Kousi, T., Mitsi, L.C. and Simos, J., (2021). *The early stage of COVID-19 outbreak in Greece: a review of the national response and the socioeconomic impact*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(1), p.322.
- Krishnakumar, A., & Verma, S. (2021). Understanding domestic violence in India during COVID-19: a routine activity approach. *Asian journal of criminology*, 16(1), 19-35.
- Lagerlöf, N. P. (2009). *Slavery and other property rights*. The Review of Economic Studies, 76(1), 319-342.
- Lappalainen, S., Nylund, M., & Rosvall, P. Å. (2019). *Imagining societies through discourses on educational equality: A cross-cultural analysis of Finnish and Swedish upper secondary curricula from 1970 to the 2010s*. European educational research journal, 18(3), 335-354.
- Levy, J. K., Darmstadt, G. L., Ashby, C., Quandt, M., Halsey, E., Nagar, A., & Greene, M. E. (2020). *Characteristics of successful programmes targeting gender inequality and restrictive gender norms for the health and wellbeing of children, adolescents, and young adults: a systematic review*. The Lancet Global Health, 8(2), e225-e236.
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., ... & Feng, Z. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *New England journal of medicine*.
- Lin, H. H., Lin, J. W., Chen, C. C., Hsu, C. H., Lai, B. S., & Lin, T. Y. (2021, November). *Effects of Leisure Obstacles, Job Satisfaction, and Physical and Mental Health on Job Intentions of Medical Workers Exposed to COVID-19 Infection Risk and Workplace Stress*. In *Healthcare* (Vol. 9, No. 11, p. 1569). Multidisciplinary Digital Publishing Institute.
- Liu, W., Zhang, Q. I., Chen, J., Xiang, R., Song, H., Shu, S., ... & Liu, Y. (2020). Detection of Covid-19 in children in early January 2020 in Wuhan, China. *New England Journal of Medicine*, 382(14), 1370-1371.
- Lopez, K., (2014). *Sociocultural perspectives of Latino children with autism spectrum disorder*. Best Practices in Mental Health, 10(2), pp.15-31.
- Maalouf, F.T., Mdawar, B., Meho, L.I. and Akl, E.A., (2021). *Mental health research in response to the COVID-19, Ebola, and H1N1 outbreaks: A comparative bibliometric analysis*. Journal of psychiatric research, 132, pp.198-206.
- Mackenbach, J. P., Stirbu, I., Roskam, A. J. R., Schaap, M. M., Menvielle, G., Leinsalu, M., & Kunst, A. E. (2008). *Socioeconomic inequalities in health in 22 European countries*. *New England journal of medicine*, 358(23), 2468-2481.
- Makinde, O. (2021). *Overcrowding, Sleep Deprivation, and Infectious Diseases as Risk Factors for Aggressive and Antisocial behaviour in Nigerian Adolescents*.
- Malki-Epshtein, L., Stoesser, T., Ciric, L., Tyler, N., & Stubbs, A. (2020). *Report on scientific advice to TfL on bus driver assault screen modifications due to the COVID-19 pandemic*.

- Mandal, S.C., Boidya, P., Haque, M.I.M., Hossain, A., Shams, Z. and Mamun, A.A., 2021. The impact of the COVID-19 pandemic on fish consumption and household food security in Dhaka city, Bangladesh. *Global Food Security*, 29, p.100526.
- Martínez-Lorca, M., Martínez-Lorca, A., Criado-Álvarez, J.J., Armesilla, M.D.C. and Latorre, J.M., (2020). *The fear of COVID-19 scale: Validation in spanish university students*. *Psychiatry research*, 293, p.113350.
- Martini, N., Piccinni, C., Pedrini, A., & Maggioni, A. (2020). *CoViD-19 e malattie croniche: conoscenze attuali, passi futuri e il progetto MaCroScopio*. *Recenti Progressi in Medicina*, 111(4), 198-201.
- Mateo-Urdiales, A., Alegiani, S. S., Fabiani, M., Pezzotti, P., Filia, A., Massari, M., ... & Menniti-Ippolito, F. (2021). *Risk of SARS-CoV-2 infection and subsequent hospital admission and death at different time intervals since first dose of COVID-19 vaccine administration, Italy, 27 December 2020 to mid-April 2021*. *Eurosurveillance*, 26(25), 2100507.
- Matsui, E. C., Adamson, A. S., & Peng, R. D. (2019). *Time's up to adopt a biopsychosocial model to address racial and ethnic disparities in asthma outcomes*. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 143(6), 2024-2025.
- Matthews, A. K., Breen, E., & Kittiteerasack, P. (2018, February). Social determinants of LGBT cancer health inequities. In *Seminars in oncology nursing* (Vol. 34, No. 1, pp. 12-20). WB Saunders.
- McCartney, C. and Shorter, L., (2019). *Exacerbating injustice: post-conviction disclosure in England and Wales*. *International Journal of Law, Crime and Justice*, 59, p.100323.
- McCartney, G., Popham, F., McMaster, R., & Cumbers, A. (2019). *Defining health and health inequalities*. *Public health*, 172, 22-30.
- Mhango, M., Dzobo, M., Chitungo, I. and Dzinamarira, T., (2020). *COVID-19 risk factors among health workers: a rapid review*. *Safety and health at work*, 11(3), pp.262-265.
- Miranda, D.E., Gutiérrez-Martínez, A. and Albar-Marín, M.J., (2020). *Training for Roma health advocacy: a case study of Torreblanca, Seville*. *Gaceta Sanitaria*.
- Monod, M., Blenkinsop, A., Xi, X., Hebert, D., Bershian, S., Tietze, S., Baguelin, M., Bradley, V.C., Chen, Y., Coupland, H. and Filippi, S., (2021). *Age groups that sustain resurging COVID-19 epidemics in the United States*. *Science*, 371(6536), p.eabe8372.
- Moore DS, Johnson SP, (2008), *Mental rotation in human infants: a sex difference*
- Morrice, E., & Colagiuri, R. (2013). *Coal mining, social injustice and health: A universal conflict of power and priorities*. *Health & Place*, 19, 74-79.
- Morris, G., Bortolasci, C.C., Puri, B.K., Marx, W., O'Neil, A., Athan, E., Walder, K., Berk, M., Olive, L., Carvalho, A.F. and Maes, M., (2021). *The cytokine storms of COVID-19, H1N1 influenza, CRS and MAS compared. Can one sized treatment fit all?*. *Cytokine*, 144, p.155593.
- Mossa-Basha, M., Medverd, J., Linnau, K. F., Lynch, J. B., Wener, M. H., Kicska, G., ... & Sahani, D. V. (2020). *Policies and guidelines for COVID-19 preparedness: experiences from the University of Washington*. *Radiology*, 296(2), E26-E31.
- Nava, R., Castiglioni, M., Don, P. W., Di Brita, C., Colmegna, F., & Clerici, M. (2020). *Lockdown and Psychosis: A Paranoid Delusion*. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 22(6), 26169.
- Octavia, J. (2021). *Networks of trust: accessing informal work online in Indonesia during COVID-19*. *International Labour Review*.
- Odunitan-Wayas, F.A., Alaba, O.A. and Lambert, E.V., (2021). *Food insecurity and social injustice: The plight of urban poor African immigrants in South Africa during the COVID-19 crisis*. *Global Public Health*, 16(1), pp.149-152.
- [Official for National Statistics \(ONS\) Which Occupations Have the Highest Potential Exposure to the Coronavirus \(COVID-19\)? \[accessed on 7 November 2020\];2020 Available online: https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/employmentandemployeetypes/article/s/whichoccupationshavethehighestpotentialexposuretothecoronaviruscovid19/2020-05-11.](https://www.ons.gov.uk/employmentandlabourmarket/peopleinwork/employmentandemployeetypes/article/s/whichoccupationshavethehighestpotentialexposuretothecoronaviruscovid19/2020-05-11)
- Palacios, E., Clavijo Prado, C., Ruiz, A., Arias Antun, A. and Durán, E.J., (2019). *Longitudinal extensive transverse myelitis and Zika virus: A diagnostic challenge in a hospital in Colombia*. *Neurologia*, 34(3), pp.1-3.

- Patsopoulou, A., (2020). *The Role of the Special Adviser (Manager) and Proposed Targeted Interventions for the Modernization of the National Health System*. Nosileftiki, 59(1).
- Pearse R., Connell *Gender norms and the economy: insights from social research*
- Pesantes, M.A., Lema, C., Ugarte-Gil, C., Gianella, C. and Moore, D.A., (2019). *Vulnerable populations and the right to health: lessons from the Peruvian Amazon around tuberculosis control*.
- Petrilli, C. M., Jones, S. A., Yang, J., Rajagopalan, H., O'Donnell, L., Chernyak, Y., ... & Horwitz, L. I. (2020). *Factors associated with hospitalization and critical illness among 4,103 patients with COVID-19 disease in New York City*. *MedRxiv*.
- Pieh, C., O'Rourke, T., Budimir, S., & Probst, T. (2020). *Relationship quality and mental health during COVID-19 lockdown*. *PLoS one*, 15(9), e0238906.
- PLoS One, 11 Article e0157805
- Ponomarev, I.E., Gafiatulina, N.K., Zritineva, E.I., Kasyanov, V.V., Bahutashvili, T.V. and Ponomarev, P.A., (2019). *The influence of social justice crisis on social health and spiritual security of young students (a case study of the south of Russia)*. Abstracting/Indexing, p.284.
- Popul Dev Rev, 44 (2018), pp. 231-255
- Psychol Sci, 19 pp. 1063-1066
- Puig-Barrachina, V., Malmusi, D., Martínez, J.M. and Benach, J., (2011). *Monitoring social determinants of health inequalities: the impact of unemployment among vulnerable groups*. *International Journal of Health Services*, 41(3), pp.459-482.
- Rajan S, Morgan SP (2018), *Selective versus generalized gender bias in childhood health and nutrition: evidence from India*
- Reger, M. A., Piccirillo, M. L., & Buchman-Schmitt, J. M. (2020). *COVID-19, mental health, and suicide risk among health care workers: looking beyond the crisis*. *The Journal of clinical psychiatry*, 81(5), 3915.
- Robinson, T., Brown, H., Norman, P.D., Fraser, L.K., Barr, B. and Bambra, C., (2019). *The impact of New Labour's English health inequalities strategy on geographical inequalities in infant mortality: a time-trend analysis*. *J Epidemiol Community Health*, 73(6), pp.564-568.
- Rold, W. J. (2021). *Four More Denials of Compassionate Release for COVID-19 Risks; National Statistics Reported*. *LGBT Law Notes*, 23-24.
- Rubenstein, E. and Bishop-Fitzpatrick, L., (2019). *A matter of time: The necessity of temporal language in research on health conditions that present with autism spectrum disorder*. *Autism Research*, 12(1), pp.20-25.
- Sakellaropoulos, T., (2018). Σακελλαρόπουλος Θεόδωρος (2018), *Κοινωνικό κράτος και κοινωνική πολιτική σε ιστορική προοπτική*, στο, Σακελλαρόπουλος Θεόδωρος, Χαράλαμπος Οικονόμου, Χριστόφορος Σκαμνάκης & Μαρίνα Αγγελάκη (επιμ.), *Κοινωνική Πολιτική, Εκδόσεις Διόνικος, Αθήνα 2018, σσ. 21-58, ISBN 978-960-6619-83-0 ('Welfare State and Social Policy in Historical Perspective')*. στο, Σακελλαρόπουλος Θεόδωρος, Χαράλαμπος Οικονόμου, Χριστόφορος Σκαμνάκης & Μαρίνα Αγγελάκη (επιμ.), *Κοινωνική Πολιτική, Εκδόσεις Διόνικος, Αθήνα, pp.21-58*.
- Sandberg, S. and Colvin, S., (2020). *'ISIS is not Islam': Epistemic Injustice, Everyday Religion, and Young Muslims' Narrative Resistance*. *The British Journal of Criminology*, 60(6), pp.1585-1605.
- Sapkota, T., Houkes, I., & Bosma, H. (2021). *Vicious cycle of chronic disease and poverty: a qualitative study in present day Nepal*. *International Health*, 13(1), 30-38.
- Sarafino, E.P. and Smith, T.W., (2014). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. *John Wiley & Sons*.
- Shadmi, E., Chen, Y., Dourado, I., Faran-Perach, I., Furler, J., Hangoma, P., ... & Willems, S. (2020). *Health equity and COVID-19: global perspectives*. *International journal for equity in health*, 19(1), 1-16.
- Shonkoff, J. P., Slopen, N., & Williams, D. R. (2021). *Early childhood adversity, toxic stress, and the impacts of racism on the foundations of health*. *Annual Review of Public Health*, 42, 115-134.
- Shurin, M.R., Morris, A., Wells, A. and Wheeler, S.E., (2020). *Assessing immune response to SARS-CoV-2 infection*. *ImmunoTargets and Therapy*, 9, p.111.

- Siddaway, A. P. (2020). *Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic. The Lancet Psychiatry*, 7(7), e43.
- Smith, G. D., Chaturvedi, N., Harding, S., Nazroo, J., & Williams, R. (2000). *Ethnic inequalities in health: a review of UK epidemiological evidence. Critical public health*, 10(4), 375-408.
- Song, X., Fu, W., Liu, X., Luo, Z., Wang, R., Zhou, N., ... & Lv, C. (2020). *Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China. Brain, behavior, and immunity*, 88, 60-65.
- Sprang, G., & Silman, M. (2013). Posttraumatic stress disorder in parents and youth after health-related disasters. *Disaster medicine and public health preparedness*, 7(1), 105-110.
- Stachteas, P., & Stachteas, F. (2020). *Η πανδημία Covid-19 ως παράγοντας επιδείνωσης των ανισοτήτων υγείας. Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 154, 129-148.
- Szreter, S. and Woolcock, M., (2004). *Health by association? Social capital, social theory, and the political economy of public health. International journal of epidemiology*, 33(4), pp.650-667.
- Taghrir, M.H., Akbarialiabad, H. and Marzaleh, M.A., (2020). *Efficacy of Mass Quarantine as Leverage of Health System Governance During COVID-19 Outbreak: A Mini Policy Review. Archives of Iranian Medicine (AIM)*, 23(4).
- Tepper, B.J., (2001). *Health consequences of organizational injustice: Tests of main and interactive effects. Organizational behavior and human decision processes*, 86(2), pp.197-215.
- Tinnon, V.L., (2010). *Environmental injustice: health and inequality in mobile county, Alabama* (Doctoral dissertation, Kansas State University).
- Tran, P.B., Hensing, G., Wingfield, T., Atkins, S., Annerstedt, K.S., Kazibwe, J., Tomeny, E., Biermann, O., Thorpe, J., Forse, R. and Lönnroth, K., (2020). *Income security during public health emergencies: the COVID-19 poverty trap in Vietnam. BMJ Global health*, 5(6), p.e002504.
- Van der Westhuizen, M., & Swart, I. (2015). *The struggle against poverty, unemployment and social injustice in present-day South Africa: Exploring the involvement of the Dutch Reformed Church at congregational level. Stellenbosch Theological Journal*, 1(2), 731-759.
- Van Dorn, A., Cooney, R. E., & Sabin, M. L. (2020). *COVID-19 exacerbating inequalities in the US. Lancet (London, England)*, 395(10232), 1243.
- Van Zyl-Smit, R.N., Richards, G. and Leone, F.T., (2020). *Tobacco smoking and COVID-19 infection. The Lancet Respiratory Medicine*, 8(7), pp.664-665.
- Vatavali, F., Gareiou, Z., Kehagia, F. and Zervas, E., (2020). *Impact of COVID-19 on urban everyday life in Greece. Perceptions, experiences and practices of the active population. Sustainability*, 12(22), p.9410.
- Vegt, I. V. D., & Kleinberg, B. (2020). *Women worry about family, men about the economy: Gender differences in emotional responses to COVID-19. In International Conference on Social Informatics* (pp. 397-409). Springer, Cham.
- Velamoor, V. and Persad, E., (2020). *Covid-19: Cultural perspectives. Asian Journal of Psychiatry*, 53, p.102439.
- Vlachos, J., Hertegård, E., & Svaleryd, H. B. (2021). *The effects of school closures on SARS-CoV-2 among parents and teachers. Proceedings of the National Academy of Sciences*, 118(9).
- Wang, B., Li, R., Lu, Z., & Huang, Y. (2020). *Does comorbidity increase the risk of patients with COVID-19: evidence from meta-analysis. Aging (albany NY)*, 12(7), 6049.
- Westwood, S., Willis, P., Fish, J., Hafford-Letchfield, T., Semlyen, J., King, A., Beach, B., Almack, K., Kneale, D., Toze, M. and Becares, L., (2020). *Older LGBT+ health inequalities in the UK: Setting a research agenda. J Epidemiol Community Health*, 74(5), pp.408-411.
- Wheelock, D.C., (2020). *Comparing the COVID-19 recession with the Great Depression. Available at SSRN 3745250.*
- Whitehead, M., Taylor-Robinson, D. and Barr, B., (2021). *Poverty, health, and covid-19. bmj*, 372.
- Whiteman, A., Mejia, A., Hernandez, I. and Loaiza, J.R., (2018). *Socioeconomic and demographic predictors of resident knowledge, attitude, and practice regarding arthropod-borne viruses in Panama. BMC public health*, 18(1), pp.1-13.



- Wong, A. K. F., Kim, S. S., Kim, J., & Han, H. (2021). *How the COVID-19 pandemic affected hotel employee stress: Employee perceptions of occupational stressors and their consequences*. *International Journal of Hospitality Management*, 93, 102798.
- Woodward, A., & Kawachi, I. (2000). *Why reduce health inequalities?*. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 54(12), 923-929.
- [World Health Organisation Coronavirus Disease \(COVID-19\) Outbreak Webpage](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019). [(accessed on 29 October 2020)];2020 Available online: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- World Health Organization *Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade* Accessed 3rd Dec 2018
- World Health Organization, Geneva (2008) *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health*
- World Health Organization, Geneva (2017) *Technical guidance for prioritizing adolescent health* UN Population Fund, New York City, NY
- World Health Organization. (2021). *Therapeutics and COVID-19: living guideline*, 31 March 2021 (No. WHO/2019-nCoV/therapeutics/2021.1). World Health Organization.
- World Health Organization., (2020) *Gender, equity and human rights: glossary of terms and tools*
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., ... & McIntyre, R. S. (2020). *Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review*. *Journal of affective disorders*, 277, 55-64.
- Yadav, U. N., Rayamajhee, B., Mistry, S. K., Parsekar, S. S., & Mishra, S. K. (2020). *A syndemic perspective on the management of non-communicable diseases amid the COVID-19 pandemic in low- and middle-income countries*. *Frontiers in public health*, 8, 508.
- YURTSEVEN, M., & Bayram, K. (2020). *The role of islamic economy in reduction of social injustice and sustainable development goals*. *Bilimname*, 2020(42), 111-153.
- Zhang, P., Fan, B., Han, H., Xu, Y., Wang, B., & Zhang, X. (2015). *Meta-analysis of female stress urinary incontinence treatments with adjustable single-incision mini-slings and transobturator tension-free vaginal tape surgeries*. *BMC urology*, 15(1), 1-7.
- Zhang, Y., Coats, A. J., Zheng, Z., Adamo, M., Ambrosio, G., Anker, S. D., ... & Metra, M. (2020). *Management of heart failure patients with COVID-19: a joint position paper of the Chinese Heart Failure Association & National Heart Failure Committee and the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology*. *European Journal of Heart Failure*, 22(6), 941-956.
- Zheng, Y. and Walsham, G., (2021). *Inequality of what? An intersectional approach to digital inequality under Covid-19*. *Information and Organization*, 31(1), p.100341.
- Zhou, S. J., Zhang, L. G., Wang, L. L., Guo, Z. C., Wang, J. Q., Chen, J. C., ... & Chen, J. X. (2020). *Prevalence and socio-demographic correlates of psychological health problems in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19*. *European child & adolescent psychiatry*, 29(6), 749-758.
- Zissi, A. and Chtouris, S., (2020). *Η πανδημία Covid-19: Επιταχυντής των ανισοτήτων και εγκαταστάτης νέων μορφών ανισοτήτων*. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 154, pp.65-73.
- Zissi, A. and Chtouris, S., (2020). *Η πανδημία Covid-19: Επιταχυντής των ανισοτήτων και εγκαταστάτης νέων μορφών ανισοτήτων*. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 154, pp.65-73.
- Αδαμίδη, Χ. Α. Μ., Κράσι, Ι. Α. Μ., & Μικεδάκη, Α. Α. (2016). *Τράπεζα τροφίμων, δομή παροχής συσσιτίων, κοινωνικό παντοπωλείο*.
- Αλεξιάδου, Α.Σ., (2020). *Τεχνητή νοημοσύνη και πανδημία COVID-19 Ηθικές προεκτάσεις*. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 37(5).
- Αποστολάρα, Π., Τσερώνη, Μ. and Αδαμακίδου, Θ., (2021). *Πανδημία COVID-19 και προκλήσεις για τους μετανάστες και τους πρόσφυγες*. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 38(5).
- Αποστόλου, Δ. (2021). *Τα μη εξυπηρετούμενα στεγαστικά δάνεια στο Ελληνικό τραπεζικό σύστημα, πρακτικές για την αντιμετώπισή τους και η πορεία προς τη νέα εποχή της νόσου covid-19*.
- Ασμενούδης, Π. (2020). *Διαχείριση κρίσεων και μικρά κράτη: η περίπτωση της πανδημίας Covid-19, εσωτερικές και εξωτερικές διαστάσεις*.
- Βάθη, Ι., (2021). *Η επίδραση του Covid-19 στους χρηματιστηριακούς δείκτες*

- ΒΟΥΝΤΟΥΡΑΚΗ, Μ. (2021). *Η γνώση και η συμπεριφορά των επαγγελματιών υγείας στην πρόληψη μετάδοσης των λοιμώξεων την περίοδο της πανδημίας COVID-19*.
- Γείτονα, Μ., Ανδρούτσου, Λ., Μπούκη, Λ., & Κόκκινος, Κ. (2017). *Αξιολόγηση της Λειτουργίας των Απογευματινών Ιατρείων στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας*. Το Βήμα των Κοινωνικών Επιστημών, 15(58).
- Γκόγκος, Π. (2021). *Οργανωσιακοί και προσωπικοί παράγοντες που επηρεάζουν την ικανοποίηση των επαγγελματιών υγείας του ιδιωτικού τομέα στην εποχή της πανδημίας της νόσου Covid-19*.
- Γραφάκος, Γ., (2021). *Η Αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19 από την Ελλάδα, υπό το πρίσμα των μελετών των Μικρών Κρατών*.
- Δημητρόπουλος, Φ., (2021). *Η αναστολή προστασίας των δικαιωμάτων ευρεσιτεχνίας των εμβολίων κατά της πανδημίας COVID-19, σύμφωνα με τους κανόνες του διεθνούς οικονομικού δικαίου*.
- Διγγελίδης, Ν., & Γιωτοπούλου, Θ. (2017). *Quality of life, health education and language training programs: The case of Roma People*. Inquiries in Sport & Physical Education, 14(3).
- Ελευθεριάδου, Μ., (2020). *Διερεύνηση της διοικητικής και οικονομικής διαχείρισης κλινικών μελετών σε Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο: μια μελέτη περίπτωσης*.
- Έλληνα, Π. (2020). *Διερεύνηση των κοινωνικών ανισοτήτων στην ποιότητα ζωής και στις συμπεριφορές υγείας των κατοίκων στην πόλη της Λεμεσού* (Doctoral dissertation, Τμήμα Νοσηλευτικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου).
- Ευαγγέλου, Α., (2018). *Η περί των ανθρωπίνων δικαιωμάτων παγκόσμιες στρατηγικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης*
- Ζάγκος, Ν. (2021). *Επίδραση πανδημίας COVID-19 και περιοριστικών μέτρων στις γεννήσεις και νοσηλείες προώρων νεογνών*.
- Ζαγοριανού, Α. (2015). *Η επίδραση του ύπνου στην ανάπτυξη συναισθηματικής νοημοσύνης σε παιδιά δημοτικού*.
- Ζιώγα, Χ. (2021). *Αξιολόγηση της υγειονομικής πληροφοριακής παιδείας και των προσδοκιών των πολιτών από ένα νοσοκομείο κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19*.
- Ζυγούρης, Γ. (2022). *Εργασιακή εξουθένωση στην επείγουσα προ-νοσοκομειακή φροντίδα υγείας*.
- Θεοδωρακάκη, Ε. (2021). *Η λειτουργία του κέντρου κοινότητας του Δήμου Τοπείρου στα πλαίσια παροχής κοινωνικών υπηρεσιών*.
- Θωμαΐδου, Ζ. (2019). *Ο ρόλος, οι αρμοδιότητες και η λειτουργία των κέντρων κοινότητας. κατά πόσο συντελούν στην άνοδο του βιοτικού επιπέδου και τη διασφάλιση της κοινωνικής ένταξης των ωφελούμενων*.
- Καββαδάς, Δ., Στοϊλα, Ν., Τσοπάνογλου, Ε., Παπαμήτσου, Θ., Καββαδά, Α. and Σιόγκα, Α., (2021). *Από την αθηναϊκή πανούκλα έως την Covid-19 Μια ιστορική αναδρομή των επιδημιών και ο αντίκτυπός τους στην ψυχική υγεία*. Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes, 38(4).
- Κανιμά, Α., (2021). *Διαχείριση κρίσεων: ο ρόλος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην αντιμετώπιση πανδημιών* (Ανασκόπηση).
- Καντεράκη, Α. (2017). *Κοινωνικές ανισότητες στην πρόσβαση στην τριτοβάθμια φροντίδα υγείας των ατόμων 60 ετών και άνω* (Doctoral dissertation).
- Καραντινός, Δ., (1990). *Διανομή εισοδήματος και οικονομική ανισότητα: εννοιολογικά και εμπειρικά προβλήματα*. Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, 73, pp.106-139.
- Κατσογριδάκης, Κ., Γαλερού, Ε. and Μανούσογλου, Θ., (2021). *Διερεύνηση των επιπτώσεων που επέφεραν τα περιοριστικά μέτρα, λόγω της πανδημίας covid-19, στη φυσική δραστηριότητα και στην ποιότητα ύπνου: μία συγχρονική μελέτη*.
- Κεχαγιά, Ι., (2021). *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και Κοινοτικό Φαρμακείο: Οι αντιλήψεις των Ελλήνων Κοινοτικών Φαρμακοποιών για τον ρόλο τους*.
- Κιουρεξίδου, Μ., (2021). *Η ψηφιακή πληροφόρηση και η προσβασιμότητα σε ιστοσελίδες μουσείων για άτομα με αναπηρία*. Open Journal of Animation, Film and Interactive Media in Education and Culture [AFIMinEC], 2(1).
- Κοτρώτσιου, Σ., Παραλίκας, Θ. and Λαχανά, Ε., (2018). *ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΡΟΜΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ: ΜΙΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ*. Interscientific Health Care, 10(2).

- Κουράκος, Μ., Καυκιά, Θ., Θανασά, Γ., Κυλούδης, Π., Σταθαρού, Α., Ρεκλείτη, Μ., & Σαρίδη, Μ. (2016). *Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ): Διερεύνηση αντιλαμβανόμενου άγχους στο νοσηλευτικό προσωπικό.*
- Κουρεμένου, Θ. (2021). *Εφαρμογή της απομακρυσμένης διαδικτυακής διδασκαλίας κατά την περίοδο της πανδημίας COVID-19 σε δημοτικά σχολεία του Νομού Κορινθίας: Ο ρόλος του διευθυντή της σχολικής μονάδας.*
- Κριεμπάρδη, Α. (2021). *Η προσβασιμότητα σε υπηρεσίες προσχολικής αγωγής και ο ρόλος των κουπονιών εκπαίδευσης (voucher)-Το παράδειγμα του Δήμου Κορινθίων.*
- Κυπριονού, Γ. (2019). *Η ικανοποίηση και η προσβασιμότητα των ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη στη οφθαλμολογική κλινική ενός Δημοσίου Νοσοκομείου.*
- Κυριακόπουλος, Δ. (2021). *Συγκριτική μελέτη της συνολικής θνητότητας από COVID-19 μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης κατά τη διάρκεια του 2020.*
- Λατσού, Δ., Πιερράκος, Γ., & Γείτονα, Μ. (2021). *Υγεία και ανεκπλήρωτες ανάγκες υγείας των ανέργων στην Ελλάδα. Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes, 38(5).*
- Λιάκου, Φ., (2020). *Ο ιδιωτικός κλάδος υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. Μελέτη περίπτωσης «Όμιλος ΥΓΕΙΑ» (Master's thesis, Πανεπιστήμιο Πειραιώς).*
- Λιώλη, Π., (2017). *Πρόληψη και εμβόλια. Θέσεις και αντιλήψεις γονέων και παιδιάτρων.*
- Μαζανάκη, Τ., (2021). *Πανδημία Covid 19 και ψυχολογικές επιπτώσεις στους κατοίκους της πόλεως των Χανίων.*
- Μαθιουδάκη, Ζ. (2021). *Βιώσιμη διαχείριση στερεών αποβλήτων κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19: προκλήσεις, μέτρα και στρατηγικές διαχείρισης για τις ανεπτυγμένες χώρες.*
- Μαλλιαρού, Μ., Σαράφης, Π., Καραθανάση, Κ. and Σωτηριάδου, Κ., (2011). *Χαρακτηριστικά αγαθού υγείας και αδυναμία επιβολής κανόνων ελεύθερης ανταγωνιστικής αγοράς. Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, 3(2), pp.38-43.*
- Μαλτέζου, Δ. and Κουλαουζίδης, Γ.Α., (2020). *Έμφυλα στερεότυπα και μετασχηματισμός θεωρήσεων στην εσπερινή εκπαίδευση ενηλίκων: νοητικές συνήθειες και αποπροσανατολιστικά βιώματα γυναικών που επιστρέφουν στην εκπαίδευση. Έρευνα στην Εκπαίδευση, 9(1), pp.92-111.*
- Μαραζάκη, Α. (2021). *Αποτίμηση της Ποιότητας παρεχόμενων Υπηρεσιών στον χώρο της Δημόσιας Υγείας-η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου Βενιζέλειο Πανάγειο.*
- Ματθαίου, Ε. (2017). *Οι πολιτικές για την Ψυχική Υγεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και η διερεύνηση της άσκησης των πολιτικών στις Κοινοτικές Δομές στο Σύστημα Ψυχικής Υγείας της Κύπρου (Doctoral dissertation, Πρόγραμμα Δημόσιας Διοίκησης, Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης, Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφου).*
- Μεταξιώτη, Χ., (2021). *Διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού στην εποχή πριν και μετά πανδημίας (COVID-19). Πως μια πανδημία επηρέασε τις εταιρείες να στραφούν στην εργασία από το σπίτι (remote), πως επηρεάζεται η εταιρεία στο οικονομικο-κοινωνικό περιβάλλον και στη παραγωγικότητα. Βοήθησε τις εταιρείες να είναι πιο ευέλικτες στο εσωτερικό τους.*
- Μητάκος, Α. (2021). *Θεσμικό πλαίσιο προμηθειών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας προκλήσεις σε περιόδους πανδημίας Η περίπτωση covid-19*
- ΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΥ, Β., & ΠΑΠΑΕΥΘΥΜΙΟΥ, Α. Α. (2018). *Αποτύπωση της λειτουργίας του κοινωνικού φαρμακείου του δήμου Λαμιέων και ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή στην προαγωγή της ορθής διαχείρισης φαρμάκων.*
- Μονάντερου, Θ. (2021). *Πολιτικές υγείας στη δημόσια υγεία σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο εν όψει πανδημίας Covid-19.*
- Μπαρμπέρη, Γ. Α. (2018). *Ο ρόλος της κοινωνίας των πολιτών στη διαχείριση της κρίσης (συσσίτια, τράπεζες τροφίμων, κοινωνικά παντοπωλεία κλπ). Μελέτη περίπτωσης.*
- Μπάτσικα, Β. (2021). *ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ COVID-19: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΤΗΛΕΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΤΗΝ ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΑΥΞΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΓΙΑ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΦΡΟΝΤΙΔΑ.*
- Μπελετσιώτη, Χ. (2021). *Η επίδραση της οικονομικής κρίσης στην υγεία και τη χρήση υπηρεσιών υγείας των κατοίκων της Ελλάδας (Doctoral dissertation, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών*

- (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Ιατρικής. Τομέας Παθολογίας. Εργαστήριο Οικονομικών της Υγείας (Γουδή)).
- ΜΠΙΣΚΑΣ, Χ., (2021). *ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ, ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ (COVID-19) ΣΕ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΚΑΙ ΜΟΝΑΔΕΣ ΠΦΥ*.
- Μπίτσα, Μ., & Κωνσταντίνου, Α. (2020). *Κέντρο υποδοχής και φιλοξενίας αστέγων*.
- Μπουδρονικόλα, Α. and Μπλέτσα, Χ., 2019. *Άστεγοι πληθυσμοί-Εννοιολογικές προσεγγίσεις περί της υγείας των αστέγων-Πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη*.
- Μπούμπας, Δ. Τ., Παναγιωτάκης, Σ., & Τσερκεζόγλου, Α. (2021). «Εν ζην» και «εν θνήσκειν» Η ανακουφιστική φροντίδα και η εκπαίδευση των ιατρών. Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes, 38(3).
- Ναντιράδου, Χ., (2021). *Οι χρηματοοικονομικές επιπτώσεις του covid-19 στις επιχειρήσεις της Ελλάδας*.
- Νικηφόρου, Σ. (2021). *Ανθρώπινα Δικαιώματα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας: οι επιδράσεις των παρεμβάσεων στη δημόσια υγεία κατά την οικονομική κρίση και συγκεκριμένα στα δικαιώματα των παρόχων και των ληπτών υπηρεσιών υγείας*.
- Νικολοπούλου, Ε., (2021). *Το ΕΣΥ αντιμέτωπο με την υγειονομική κρίση της SARs Covid19 και οι αντιλήψεις των εργαζομένων του*.
- Νίτσα, Θ., (2022). *Επιπτώσεις covid-19 στην Ελληνική Οικονομία*.
- Νομικού, Π. (2021). *Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία επαγγελματιών υγείας Νομού Τρικάλων*.
- ΞΑΝΘΟΠΟΥΛΟΥ, Α. (2021). *Ποιότητα Επαγγελματικής Ζωής και στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων στο νοσηλευτικό προσωπικό ενός Γενικού Νοσοκομείου την περίοδο της πανδημίας Covid-19*.
- Ξενοδοχίδου, Ε. (2020). *Διερεύνηση του βαθμού ικανοποίησης των γονέων νοσηλευόμενων παιδιών από την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας*.
- Πάνου, Ν. Β. (2022). *Η πανδημία της νόσου Covid-19, τα θεμελιώδη δικαιώματα και η προστασία των ευάλωτων ομάδων* (No. GRI-2022-33789). Aristotle University of Thessaloniki.
- ΠΑΝΤΕΛΙΔΟΥ, Π., (2021). *Μέρες νοσηλείας ανθρώπων σε ΜΕΘ που επιβίωσαν από COVID-19 σε σχέση με τα υποκείμενα νοσήματα σε 3 ηλικιακές ομάδες (18-40/41-65/66 και άνω)*.
- Παπαδημητρίου, Α., (2021). *COVID-19: Στάσεις και αντιλήψεις των επαγγελματιών υγείας και η διαχείριση της πανδημίας*.
- ΠΑΠΑΘΕΟΔΩΡΟΥ, Κ., 2021. *Παράγοντες που επηρεάζουν τη στάση των ιατρών απέναντι στην ενημέρωση των ασθενών με σοβαρή ή/και απειλητική για τη ζωή τους νόσο στην εποχή της πανδημίας του COVID-19*.
- Παπαναγιώτου, Α., (2021). *Το Ελάχιστο Εγγυημένο Εισόδημα, ένα νέο πρόγραμμα εφαρμοσμένης Κοινωνικής Πολιτικής στην Ελλάδα και οι ανάγκες που καλύπτει. Η περίπτωση του ΕΕΕ στο Δήμο Λοκρών*.
- Περάκη, Δ., Δοξάκη, Κ., & Γενετάκη, Ε. (2016). *Ασθενείς μετανάστες: στάσεις και απόψεις επαγγελματιών υγείας και διοικητικών στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης*.
- Σαμαρίκα, Χ., (2021). *Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στην Ελλάδα: Παρούσα κατάσταση και προοπτικές*.
- Σέκερι, Σ., (2021). *Ανάλυση της ελληνικής οικονομικής κρίσης (2016 και μετά) σε συνάρτηση με την εμφάνιση της πανδημίας της νόσου του covid-19 & προβλέψεις για την πορεία των επιχειρήσεων κατά την επόμενη περίοδο της ανάκαμψής τους*.
- Σέργης, Ι., 2020. *Οι πανδημίες και οι προσπάθειες διεθνούς αντιμετώπισής τους. Μια συγκριτική εξέταση των πανδημιών και της αντιμετώπισής τους, από την ισπανική γρίπη μέχρι τον covid-19*.
- Σοφία, Ζ., Ελένη, Β. and Ιωάννης, Α., (2020). *Κινητή Υγεία (M-health) και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Τηλεφωνικές Γραμμές Αμεσης Βοήθειας και Συμβουλευτικής Υποστήριξης*. Rostrum of Asclepius/Vima tou Asklipiou, 19(2).
- Στάγκος, Π., (2021). *Η ευρωπαϊκή και παγκόσμια πολιτική ατζέντα κατά της πανδημίας. Pro Justitia: Ηλεκτρονική Επετηρίδα Νομικής Σχολής ΑΠΘ, 4, pp.54-61*.

- Σταματοπούλου, Α., (2020). *Η επίδραση του φύλου, της κοινωνικής προέλευσης, του τόπου μόνιμης κατοικίας και της οικονομικής κρίσης στην εισαγωγή στην ανώτατη εκπαίδευση και στις επιλογές σπουδών. Η περίπτωση των τμημάτων επιστημών υγείας (Doctoral dissertation).*
- Σταυροθεόδωρος, Ρ.Μ., (2021). *The effect of covid-19 to financial markets.*
- ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ, Κ. (2021). *Οι επαγγελματίες υγείας του ΕΣΥ αντιμέτωποι με την πανδημία από το νέο κορονοϊό SARS-CoV-2. Επαγγελματική απόδοση και ψυχική υγεία.*
- Στέκας, Φ., (2013). *Διερεύνηση των αναπαραστάσεων των δασκάλων για τη διαφοροποίηση των μαθησιακών αποτελεσμάτων και επιδόσεων των μαθητών/τριών τους.*
- Συνέδριο, Ε.Ε., (2021). *Η αρχική συμβολή της ΕΕ στην αντιμετώπιση της νόσου COVID-19 στον τομέα της δημόσιας υγείας.*
- Τζανάκου, Γ., (2020). *Η διερεύνηση της κατάστασης της υγείας των ασυνόδευτων ανηλίκων που διαμένουν σε συνθήκες αστεγίας και δομές φιλοξενίας στην πόλη της Πάτρας. Σύγκριση των δύο πληθυσμών.*
- Τζήκας, Σ., Μπούλμπου, Α., Παπαδόπουλος, Χ. and Βασιλικός, Β., (2020). *Η θέση των βιοδεικτών στην πρόγνωση και στη θεραπευτική στρατηγική των ασθενών με COVID-19. hellenicjcardiol, 61(1), pp.29-32.*
- Τζίκα, Φ., (2021). *Οι Επιδράσεις των Πανδημιών στην Αρχιτεκτονική: Το Παράδειγμα του COVID19.*
- Τριανταφυλλίδου, Μ., (2020). *Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία. Rostrum of Asclepius/Vima tou Asklipeiou, 19(4).*
- Τσακίρη, Ε. (2019). *Αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μέσω της αποτύπωσης των εμπειριών των χρηστών των υπηρεσιών σε μια υγειονομική περιφέρεια.*
- Τσιάτσος, Ν., 2021. *Διαστάσεις της επίδρασης της πανδημίας Covid-19 στην Παγκόσμια Οικονομία και στις Χρηματαγορές στο πλαίσιο της μετάβασης στο Νέο Παραγωγικό Μοντέλο της Οικονομίας της Γνώσης. Συγκριτική μελέτη επιλεγμένων εταιρειών Υψηλής Τεχνολογίας και Πετρελαίου.*
- Τσίλογλου, Γ. (2021). *Διαδικτυακή εκπαίδευση στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση και κοινωνικές ανισότητες: Η περίπτωση των μαθητών ΓΕΛ-ΕΠΑ. Α στην πόλη της Πρέβεζας κατά την περίοδο αναστολής της δια ζώσης λειτουργίας των εκπαιδευτικών μονάδων λόγω της πανδημίας.*
- Τσινάρη, Κ., & Μυστακίδης, Σ. (2022). *Πώς η κρίση COVID-19 μεταμόρφωσε τις δημοτικές υπηρεσίες μάθησης και εκπαίδευσης. Το παράδειγμα του Δήμου Θεσσαλονίκης. Διεθνές Συνέδριο για την Ανοικτή & εξ Αποστάσεως Εκπαίδευση, 11(8B), 75-82.*
- Τσιοβούλου, Κ. (2020). *Η αξιολόγηση των Δημόσιων Υπηρεσιών Υγείας στην Ελληνική Δημόσια Διοίκηση: Εφαρμογή, επιπτώσεις, προοπτικές.*
- Τσολακίδου, Χ. (2020). *Μελέτη παρατήρησης επιδημιολογικών χαρακτηριστικών και βραχυπρόθεσμων επιπλοκών ασθενών που νοσηλεύθηκαν με λοίμωξη από COVID-19.*
- Φαχουρίδης, Α. (2021). *Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗΣ ΣΤΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19: Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΕΝΟΣ ΓΕΝΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ.*
- Φιλαλήθης, Α. (2021). *Ορόσημα στην εξέλιξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes, 38(5).*
- Χαραλάμπους, Χ., Γαλάνης, Π., Τσέλεπος, Χ., & Θεοδώρου, Μ. (2019). *Ικανοποίηση των χρηστών από τις δημόσιες οδοντιατρικές υπηρεσίες στην Κύπρο. Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes, 36(2).*
- Χαρχαρίδη, Β., (2021). *«Μένουμε Σπίτι»: Προσεγγίζοντας τους άνισους χώρους στην καθημερινότητα της καραντίνας.*
- Χατζίνα, Ε. (2021). *Γνώσεις και στάσεις των μεταπτυχιακών φοιτητών του ΠΜΣ “Διοίκηση Επιχειρήσεων, Διοίκηση και Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας” για τον COVID-19.*
- Χειμώνας, Α. (2018). *Η Κοινωνική ένταξη των «Ρομά» μέσα από την Κοινωνική Επιχειρηματικότητα και την Ευρωπαϊκή Πολιτική κοινωνικής ένταξης και ειδικότερα μέσα από τη διαχείριση της ανακύκλωσης απορριμμάτων των Δήμων, και πιο συγκεκριμένα στην περιφέρεια της Κεντρικής Μακεδονίας.*

- Χλαχλά, Α., (2021). *Δημόσια υγεία σε περίοδο κρίσης: οι ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης και της επιδημίας covid-1: ο ρόλος των κοινωνικών λειτουργών στην μείωση των ανισοτήτων στην υγεία.*
- Χούτα, Χ. Β. (2021). *Οικονομικές επιπτώσεις στην Ευρωπαϊκή Ένωση από την πανδημία COVID-19 και πολιτικές ανάκαμψης* (Master's thesis, Πανεπιστήμιο Πειραιώς).
- Χρόνη, Α. (2018). *Κοινωνικές ανισότητες στον χώρο υγείας και πρόνοιας. Η πρόσβαση των ανηλίκων μεταναστών στο πρόγραμμα Εθνικού εμβολιασμού σε σύγκριση με τους ανήλικους Έλληνες (4-6 ετών) στο νησί της Λέσβου.*
- Χρυσάκης, Μ., Μπαλούρδος, Δ., & Τραμουντάνης, Σ. (2012). *Συμμετοχή των μεταναστών δεύτερης γενιάς στο εκπαιδευτικό σύστημα και ένταξη στην αγορά εργασίας.* Στο Α. Μουρίκη, Δ. Μπαλούρδος, Ο. Παπαλιού, Ν. Σπυροπούλου, Ε. Φαγαδάκη, & Ε. Φρονίμου (Επιμ.) Το κοινωνικό πορτραίτο της Ελλάδας.
- Ψαθά, Π. (2021). *Τα δικαιώματα των προσφύγων και των αιτούντων άσυλο.*