

## ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ

# Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΣΤΗ ΝΟΣΟ COVID 19. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΑΝΙΣΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΠΟΥ ΕΛΗΦΘΗΣΑΝ.

Ανδρέας Πετρήs <sup>1</sup>, Ιωάννης Αποστολάκης <sup>2</sup>, Παύλος Σαράφης <sup>3</sup>

1. ΠΜΣ Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα
2. Ιατρική Πληροφορική PhD, ΠΜΣ Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο, Αθήνα
3. Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, Αναπληρωτής Καθηγητής, Γενικό Τμήμα Λαμίας, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Λαμία

DOI: 10.5281/zenodo.7771628

Cite as:

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Η νέα νόσος covid 19 από την ημέρα που ανακηρύχτηκε ως πανδημία (Μάρτιος του 2020) έως και σήμερα διαφοροποίησε σημαντικά το χάρτη των υγειονομικών ανισοτήτων σε όλη την υφήλιο. Τα συστήματα κοινωνικής προστασίας και το κράτος πρόνοιας εξακολουθούν να υφίστανται ισχυρούς κλυδωνισμούς. Σκοπός: Το παρόν άρθρο επιχειρεί να παρουσιάσει τις επιπτώσεις που υπέστησαν οι τομείς της κοινωνικής προστασίας, να περιγράψει τις αιτίες που όξυναν τις υγειονομικές ανισότητες και να αναφέρει τα μέτρα που τα κοινωνικά κράτη εφάρμοσαν στην προσπάθεια άμβλυνσης των προβλημάτων που προέκυψαν εν μέσω πανδημίας.

**Μεθοδολογία:** Ανασκόπηση βιβλιογραφίας σε διεθνείς βάσεις δεδομένων (PubMed, Google Scholar) με τη χρήση συγκεκριμένων λέξεων-κλειδίων στην Ελληνική και Αγγλική γλώσσα, σε έντυπα βιβλία και αναφορές στο Διαδίκτυο. **Αποτελέσματα:** Ο εννοιολογικός προσδιορισμός των όρων ισότητα στην υγεία, προσδιοριστές υγείας, κοινωνικό κράτος, συστήματα κοινωνικής προστασίας, συμβάλει στην κατανόηση της επίδρασης της νέας νόσου covid 19 στην κατάσταση υγείας και στη φροντίδα υγείας του πληθυσμού. Το φύλο, η ηλικία, η οικονομική κατάσταση, η συννοσηρότητα από ψυχικά και σωματικά προβλήματα, οι συνθήκες διαβίωσης, συναρτώνται άμεσα με την ευαισθησία στη νόσο. Ο ιός επιβαρύνει όλους τους τομείς της κοινωνικής προστασίας. Τα μέτρα ενίσχυσης που ελήφθησαν αφορούν την εργασία, την ασφάλιση, τη στέγαση, την εκπαίδευση και δόθηκαν επιδόματα ασθένειας και στέγασης.

**Συμπεράσματα:** Η νόσος covid 19 αυξάνει τις υγειονομικές ανισότητες, παράλληλα τα άτομα που μειονεκτούν λόγω της κοινωνικοοικονομικής τους κατάστασης και της κατάστασης της υγείας τους εμφανίζουν μεγαλύτερη ευαισθησία στο νέο κορονοϊό. Η πανδημία πιέζει πολύπλευρα τα συστήματα κοινωνικής προστασίας.

**Λέξεις κλειδιά:** Υγειονομικές ανισότητες, Covid 19/πανδημία, Συστήματα κοινωνικής προστασίας, Επιπτώσεις στα συστήματα κοινωνικής προστασίας, Μέτρα κοινωνικής προστασίας

**Υπεύθυνος Αλληλογραφίας:** Πετρήs Ανδρέας, Τρικόρφων 73, Τρίπολη, e-mail: [a.petrhs@gmail.com](mailto:a.petrhs@gmail.com)

SPECIAL ARTICLE

# THE ROLE OF SOCIAL PROTECTION SYSTEMS IN COVID 19. DESCRIPTION OF HEALTH INEQUALITIES AND MEASURES TAKEN.

Andreas Petris <sup>1</sup>, Ioannis Apostolakis <sup>2</sup>, Pavlos Sarafis <sup>3</sup>

1. School of Social Sciences, Hellenic Open University, Patras, Department of Internal Medicine

2. Medical Informatics PhD, School of Social Sciences, Hellenic Open University, Patras / Laboratory of Medical Physics, School of Medicine, National and Kapodistrian University, Athens

3. Associate Professor, School of Social Sciences, Hellenic Open University, Patras, General Department, University of Thessaly, Lamia

## Abstract

**Introduction:** The new disease covid 19 from the day it was declared a pandemic (March 2020) until today has significantly differentiated the map of health inequalities around the world. Social protection systems and the welfare state continue to receive strong shocks. **Aim:** This paper attempted to present the effects of the social protection components, to describe the causes that exacerbated health inequalities and to report on the measures taken by the welfare states in an effort to alleviate the problems that arose during the pandemic. **Methods:** Literature review in international databases (PubMed, Google Scholar) using specific keywords in Greek and English, in published books and references on the internet. **Results:** The conceptual definition of the terms equality in health, health determinants, welfare state, social protection systems, contributes to the understanding of the effects of the new disease covid 19 impact on the health status and health care of the population. Gender, age, financial status, comorbidity of mental and physical problems, living conditions, are directly related to susceptibility to the disease. The virus affects all areas of social protection. The aid measures taken concern work, insurance, housing, education and sickness and housing benefits were given. **Conclusion:** Covid 19 disease increases health inequalities, alongside people who are disadvantaged due to their socio-economic status and health status are more susceptible to the new coronavirus. The pandemic is pushing social protection systems in many ways.

**Keywords:** Health inequalities, Covid 19/pandemic, Social protection system, effects on social protection systems, social protection measures

**Corresponding author:** *Andreas Petris, Trikorfon 73, Tripoli, Greece, e-mail address: [a.petrhs@gmail.com](mailto:a.petrhs@gmail.com)*

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η νέα νόσος Covid 19 που εμφανίστηκε στην επαρχία Γουχάν της Κίνας στα τέλη του 2019, ανακηρύχθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ως πανδημία το Μάρτιο του 2020. Η υψηλή νοσηρότητα, η μεταδοτικότητα, καθώς και η θνητότητα της νόσου, σε συνδυασμό με τα περιοριστικά μέτρα για την εξάπλωσή της που εφαρμόστηκαν σε παγκόσμιο επίπεδο, ανέδειξαν και ενίσχυσαν σημαντικές παθογένειες των εθνικών συστημάτων υγείας και των συστημάτων κοινωνικής προστασίας, στο διετές αυτό διάστημα έως σήμερα. Το κοινωνικό κράτος κράτος πρόνοιας και τα συστήματα κοινωνικής προστασίας επέδειξαν τα αντανακλαστικά τους, σε μια προσπάθεια να δώσουν λύσεις στις νέες συνθήκες που διαμορφώθηκαν. Έλαβαν μέτρα, κάθε κράτος διαφορετικά, ανάλογα με τις κοινωνικοοικονομικές και υγειονομικές ιδιαιτερότητές τους. Ο βαθμός που επηρεάστηκαν, εξαρτήθηκε και συνεχίζει να εξαρτάται από το πόσο καλά οργανωμένα και θεσμικά προστατευμένα είναι. Προκειμένου να διερευνηθούν οι υγειονομικές ανισότητες που προέκυψαν κρίνεται απαραίτητο να προσδιοριστεί εννοιολογικά ο όρος κοινωνικό κράτος-κράτος πρόνοιας. Οι ποικίλες κοινωνικές μεταβολές και ανάγκες που προέκυψαν στις χώρες της δυτικής Ευρώπης κατά τη βιομηχανική επανάσταση οδήγησαν στη συνταγματική θέσπιση της έννοιας του κοινωνικού κράτους. «*Το κράτος πρόνοιας αναφέρεται κυρίως σε μια δεδομένη ιστορικά μορφή του αστικού, εθνικού κράτους, με κύριο χαρακτηριστικό της τη διευρυμένη κοινωνική λειτουργία του, υπεύθυνο για την κοινωνική προστασία των πολιτών και την επίτευξη της ευημερίας τους*»[1].

Η αλληλεπίδραση μεταξύ οικογένειας, κράτους και αγοράς στην παροχή κοινωνικής προστασίας οδήγησε τους ερευνητές να κατατάξουν το κράτος πρόνοιας σε τυπολογίες. Ο Titmuss (1974), χρησιμοποιεί ως κριτήριο κατάταξης το ρόλο της αγοράς σε σχέση με τις πολιτικές πρόνοιας που εφαρμόζονται από το κράτος και διακρίνει: α) το υπολειμματικό β) το βιομηχανικό γ)

το θεσμικό-αναδιανεμητικό [2]. Ο Espring-Andersen(1990), χρησιμοποιεί ως κριτήριο τον τρόπο με τον οποίο το κράτος διαπλέκεται με το ρόλο της αγοράς και την οικογένεια και διακρίνει: α) το φιλελεύθερο β)το κορπορατιστικό-συντηρητικό γ) το σοσιαλδημοκρατικό [3].Ο Ferrera (1996), όπως αναφέρεται στο Χλέτσος (1999), προτείνει και ένα τέταρτο μοντέλο (Νοτιοευρωπαϊκό) που υιοθετείται από τις χώρες του Ευρωπαϊκού νότου( Ελλάδα, Πορτογαλία, Ισπανία και εν μέρει Ιταλία) [4].

Στα πλαίσια του κοινωνικού κράτους δρουν τα συστήματα κοινωνικής προστασίας τα οποία περιλαμβάνουν όλες τις δημόσιες παρεμβάσεις, που έχουν σκοπό να προστατεύσουν την υγεία και την ευημερία των πολιτών. Οι δράσεις αυτές έχουν ως κύριους στόχους: α)την υγεία-περίθαψη β)την οικογένεια-παιδιά γ)το γήρας δ)την αναπηρία ε)την ανεργία-απασχόληση και στ)τη στέγη-κατοικία.

Σκοπός του παρόντος άρθρου ήταν να παρουσιαστούν οι νέες συνθήκες που διαμορφώθηκαν, εν μέσω πανδημίας, σε κοινωνικοοικονομικό επίπεδο καθώς και στον τομέα της υγείας. Επιχειρείται μια προσπάθεια ανάδειξης των υγειονομικών ανισοτήτων που επιδεινώθηκαν στο διάστημα αυτό και παρουσιάζονται τα μέτρα που ελήφθησαν στο πλαίσιο της κοινωνικής προστασίας.

## Εννοιολογικός προσδιορισμός των όρων που αναφέρονται στην ισότητα της υγείας

Στον τομέα της υγείας και στα πλαίσια λειτουργίας ενός οργανωμένου και σύγχρονου κράτους πρόνοιας σημαντική διάσταση λαμβάνουν οι έννοιες ισότητα (equality) και ισοτιμία (equity).

Στον ορισμό της ισότητας στην υγεία, συνυπάρχουν και οι δύο παραπάνω έννοιες καθώς η ισότητα (health equality)προσδιορίζει- καταγράφει διαφορές στο επίπεδο υγείας των ατόμων ή των ομάδων, ενώ η ισοτιμία (health equity) αξιολογεί σε επίπεδο αξιών, ηθικής και δικαιοσύνης τη διαδικασία που οδήγησε στις υγειονομικές διαφορές [5].Τα σύγχρονα

κράτη πρόνοιας οφείλουν να επιδιώκουν την ισοτιμία ως το ιδεατό αποτέλεσμα εκπλήρωσης του σκοπού τους.

Με βάση τον παραπάνω ορισμό, ο όρος ανισότητα στην υγεία (health inequality) αναφέρεται γενικά στις διαφορές στην υγεία μεταξύ ατόμων ή ομάδων. Αντίθετα, ανισοτιμία (health inequity ή health disparity) που συναντάται συχνά στην ελληνική και ξένη βιβλιογραφία υποδηλώνει τις άδικες υγειονομικές διαφορές. Σύμφωνα με ένα κοινό ορισμό, όταν οι διαφορές στην υγεία δεν είναι απαραίτητες και μπορούν να προληφθούν, αλλά τους επιτρέπεται να επιμένουν, μιλάμε για αδικία [6].

Η έννοια της υγείας έχει διπλό χαρακτήρα. Διακρίνεται σε δύο επίπεδα: α) στην κατάσταση της υγείας και β) στη φροντίδα της υγείας. Σε κάθε ένα από τα δύο αυτά επίπεδα είναι πιθανό να προκύψουν ανισότητες.

Στο επίπεδο **κατάσταση της υγείας** οι λόγοι που μπορεί να οδηγήσουν σε ανισότητες είναι:

- Οι άδικες, αθέμιτες και περιττές διαφορές που αφορούν το μέρος που γεννήθηκε κάποιος, έζησε, μεγάλωσε, δούλεψε και γέρασε έναντι κάποιου άλλου που οι αντίστοιχες προϋποθέσεις ήταν καλύτερες,
- Οι συστηματικές διαφορές μεταξύ κοινωνικών ομάδων που αφορούν διαφορές στην κατάσταση υγείας ανάλογα με το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο των ατόμων, την κοινωνική τους θέση, το φύλο, τη φυλή ή το εκπαιδευτικό τους επίπεδο.

Στο επίπεδο **φροντίδα της υγείας** ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας καθορίζει την ισότητα στο πλαίσιο της δίκαιης και ισομερούς κατανομής των υγειονομικών πόρων προς όφελος της κοινότητας. Στην κατεύθυνση αυτή οι ανισότητες στη φροντίδα υγείας δύναται να προκύψουν όταν δεν υπάρχει [5]:

- Ίση πρόσβαση στη διαθέσιμη φροντίδα υγείας για ίση ανάγκη. Η δίκαιη γεωγραφική κατανομή των πρωτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων υπηρεσιών περίθαλψης που είναι στελεχωμένες με επαρκές προσωπικό εξασφαλίζοντας την ισότητα. Σε

αντίθετη περίπτωση προκύπτει ανισότητα.

- Ίση χρήση για ίση ανάγκη. Οι οικονομικές και κοινωνικές δυσκολίες ορισμένων ατόμων είναι δυνατόν να αποτελούν εμπόδια στη χρήση της υγειονομικής φροντίδας ενώ αυτή παρέχεται από το κοινωνικό κράτος. Ο όρος χρήση της υγειονομικής φροντίδας αναφέρεται στην ποσοτική ή περιγραφική χρήση αυτών των υπηρεσιών με σκοπό την πρόληψη και τη θεραπεία των προβλημάτων υγείας [7].
- Ίση ποιότητα για όλους. Όταν η υψηλού επιπέδου υγειονομική φροντίδα δεν παρέχεται εξίσου σε όλα τα άτομα του πληθυσμού, αυτό συνιστά ανισότητα.

### **Προσδιοριστές της υγείας – Συμπεριφορικό μοντέλο**

Σημαντικό πεδίο στην επιστημονική έρευνα διαχρονικά είναι ο εντοπισμός των παραγόντων που «γεννούν» τις ανισότητες. Στην κατάσταση της υγείας οι παράγοντες αυτοί χαρακτηρίζονται ως προσδιοριστές της υγείας (determinants of health) και διακρίνονται στους παρακάτω [5]:

- Βιολογικοί. Σε αυτή την κατηγορία περιλαμβάνονται το φύλο και η ηλικία. Οι ανισότητες που προκύπτουν από αυτούς τους παράγοντες είναι αναπόφευκτες και όχι άδικες. Οι διαφοροποιήσεις στην υγεία συνεπεία αυτών των παραγόντων οφείλονται στην ανθρώπινη φύση.
- Κοινωνικοί-Οικονομικοί. Το χαμηλό εισόδημα, η φτώχεια, οι άσχημες εργασιακές συνθήκες (έλλειψη σταθερότητας), η ανεργία, συνεπάγονται συνήθως κακές συνθήκες διαβίωσης, οι οποίες αναπόφευκτα οδηγούν σε αυτό που η επιστήμη ονομάζει «κακή υγεία». Οι συνθήκες ζωής κατά την παιδική ηλικία διαμορφώνουν την κοινωνική τους θέση και κατά επέκταση την κατάσταση της υγείας των ατόμων.
- Γεωγραφικοί. Η άνιση οικονομική ανάπτυξη σε περιοχές εντός των χωρών (αστικές περιοχές- ύπαιθρος) ακολουθείται συνήθως από άνιση κατανομή των υγειονομικών πόρων και συνεπώς

από υγειονομική ανισότητα.

- Περιβαλλοντικοί. Η πρόσβαση στο καθαρό νερό, η ατμοσφαιρική ρύπανση, οι κακές συνθήκες διαβίωσης εντός της κατοικίας αποτελούν αρνητικούς προδιαθεσικούς παράγοντες της υγείας.
- Παράγοντες που σχετίζονται με τη συμπεριφορά. Το κάπνισμα, το αλκοόλ, η έλλειψη σωματικής άσκησης, η ανθυγιεινή διατροφή, η χρήση ναρκωτικών επιβαρύνουν την υγεία και οδηγούν σε ανισότητες.
- Πολιτισμικοί. Η θρησκεία, η εθνικότητα, οι μειονοτικές κοινότητες και οι μετανάστες προκαλούν ανισότητες μέσω των συνηθειών και των πεποιθήσεων τους.
- Σύστημα υγείας. Τα ανεπαρκώς οργανωμένα και λιγότερα θεσμικά κατοχυρωμένα συστήματα είναι περισσότερο ευάλωτα στις ανισότητες.

Στη φροντίδα υγείας οι παράγοντες που σχετίζονται με τις ανισότητες προσδιορίζονται και ερμηνεύονται με βάση το συμπεριφορικό μοντέλο που προτείνει ο Andersen με δύο κατευθύνσεις [8]: α) οι κοινωνικοί προσδιοριστές, όπου η χρήση των νέων τεχνολογιών και οι αξίες-αντιλήψεις που διέπουν τον κοινωνικό ιστό διαμορφώνουν τη χρήση της φροντίδας υγείας και β) οι ατομικοί, οι οποίοι διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες και έχουν να κάνουν με τους παράγοντες προδιάθεσης όπως το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, τους παράγοντες που ενεργοποιούν ή καθλώνουν τον πληθυσμό στη δυνατότητα χρήσης των υπηρεσιών υγείας (εισόδημα, ασφαλιστική κάλυψη, εκπαιδευτικό επίπεδο) και τέλος, γ) η ίδια η υγειονομική ανάγκη όπως οι χρόνιες παθήσεις και οι αναπηρίες.

### **Covid 19 και υγειονομικές ανισότητες**

Όπως διαπιστώνεται από τα προαναφερθέντα, οι υγειονομικές ανισότητες που εμφανίζονται εντός των κρατών εξαρτώνται ως ένα βαθμό από την οικονομική τους πρόοδο και την πολιτική τους ωριμότητα, ωστόσο ένα σύνολο κοινωνικό-ατομικών πεποιθήσεων και συμπεριφορών ενισχύουν την εμφάνισή τους. Η

πανδημία της νέας νόσου covid 19 μέσα από τους μηχανισμούς που προσβάλλει τον άνθρωπο (παθογένεια) και της αντίδρασης των κρατών πρόνοιας ανέδειξαν όλες αυτές τις στρεβλώσεις.

Κρίνεται απαραίτητο να τονιστεί ότι δεν προκύπτει από καμία έρευνα ότι η ευαισθησία στο νέο κορωνοϊό οφείλεται στα γονίδια και στη γενετική προδιάθεση ορισμένων ανθρώπων.

Σημαντικό είναι να επισημανθεί πως οι δομικές-υγειονομικές ανισότητες είναι αυτές που καθιστούν τα άτομα πιο ευάλωτα στο νέο ιό [9](Εικόνα1). Ωστόσο, καθώς οι επιδημιολογικοί δείκτες που αφορούν την υγεία επιδεινώνονται και σε συνδυασμό με τα περιοριστικά μέτρα εξάπλωσης της νόσου που εφαρμόζονται, οι υγειονομικές ανισότητες οξύνονται σε όλες τις κατηγορίες των προσδιοριστών υγείας.

Αναλυτικά περιγράφονται ως εξής:

- Βιολογικοί παράγοντες: Σε ότι αφορά το φύλο, οι άνδρες εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά θνητότητας από Covid-19 σε σχέση με τις γυναίκες [10]. Οι γυναίκες παρουσιάζουν επιβάρυνση στην υγεία τους λόγω της ενασχόλησής τους με τη φροντίδα των ηλικιωμένων και τις δομές υγείας [11]. Σε σχέση με την ηλικία, τα παιδιά ενώ δεν νοσούν σοβαρά εντούτοις φαίνεται πως εμφανίζουν σοβαρά ψυχοκοινωνικά και νευρολογικά προβλήματα, λόγω του κλεισίματος των σχολείων και των απωλειών που βιώνουν στο στενό οικογενειακό τους κύκλο [12].
- Κοινωνικοί-οικονομικοί παράγοντες: Μελέτη που δημοσιεύτηκε στην Αγγλία ανέδειξε αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα του Covid-19 σε άτομα με χαμηλό εισόδημα και στις εθνικές μειονότητες. Αυτό το εύρημα πιθανόν να σχετίζεται με τη συννοσηρότητα που εμφανίζεται σε αυτά τα άτομα από σακχαρώδη διαβήτη, χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια (ΧΑΠ) και χρόνια νεφρική νόσο, προβλήματα που είναι προδιαθεσικά για τη σοβαρή εκδήλωση της νέας νόσου. Ωστόσο, σε άλλη μελέτη εμφανίζεται η οικονομική κατάσταση

ως προδιαθεσικός παράγοντας για την εισαγωγή των ασθενών στις ΜΕΘ. Επίσης, τα παιδιά χαμηλότερου κοινωνικού και οικονομικού επιπέδου εμφανίζουν υψηλότερη θετικότητα στα τεστ για Covid-19 [10]. Οι άστεγοι συνωστίζονται σε ακατάλληλους χώρους διαβίωσης με αποτέλεσμα να αυξάνεται ο επιπολασμός της νόσου. Οι μετακινούμενες ομάδες (ρομά και μετανάστες) λόγω της διαρκούς κινητικότητάς τους και της κοινωνικής τους περιθωριοποίησης έχουν δυσκολίες πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας. Η πρόσβαση και η αποδοχή των εμβολίων, τα οποία αποτελούν σημαντικό όπλο κατά της νόσου, μειώνεται στα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα [13]. Τα συνεχώς αυξανόμενα ποσοστά ανεργίας λόγω των επαναλαμβανόμενων μέτρων κατ'οίκον περιορισμού (lockdown) αυξάνουν τη δεξαμενή των εισοδηματικά μειονεκτούντων και κατ'επέκταση των ανισοτήτων. Άνθρωποι με υψηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο έχουν καλύτερη πρόσβαση στις υπηρεσίες τηλεϊατρικής που στην περίοδο αυτή παρέχουν θετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση της νόσου [14].

- Παράγοντες που σχετίζονται με τη συμπεριφορά: Ο κατ'οίκον περιορισμός περιόρισε τη σωματική άσκηση και αύξησε τη χρήση αλκοολούχων ποτών, ναρκωτικών ουσιών και καπνικών προϊόντων.
- Ψυχοκοινωνικοί παράγοντες: Η νέα νόσος έχει σοβαρό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία μεταξύ των νοσούντων, ενώ η ανασφάλεια που προκαλεί φαίνεται να επιβαρύνει επιπλέον ψυχικά τους ασθενείς που ήδη πάσχουν από ψυχολογικές και ψυχιατρικές διαταραχές [15].
- Γεωγραφικοί παράγοντες: Μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο έδειξε ότι οι αστικές περιοχές επιβαρύνονται με υψηλότερα ποσοστά νόσησης σε σχέση με την ύπαιθρο.
- Περιβαλλοντικοί παράγοντες: Μια άλλη μελέτη που διενεργήθηκε στην Ιταλία συσχετίζει την ατμοσφαιρική ρύπανση και τη μεγάλη απόσταση

των πόλεων από τη θάλασσα με την ταχύτερη διάδοση του ιού [16].

- Παράγοντες που σχετίζονται με τη φροντίδα υγείας: Έρευνα που έγινε στο Ηνωμένο Βασίλειο αναδεικνύει ότι έως το Μάρτιο του 2020 μειώθηκαν κατά 35,5% οι τακτικές εισαγωγές και κατά 22% οι έκτακτες στα νοσοκομεία της χώρας. Τα ποσοστά αυτά δεν καταμερίζονται ισομερώς στο σύνολο του πληθυσμού. Οι μειονοτικές κοινότητες εμφανίζουν χαμηλότερη ζήτηση σε πρωτοβάθμια φροντίδα σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό [17]. Η αναβολή των τακτικών χειρουργείων έως και 18 μήνες λόγω της πανδημίας είναι δυνατόν να επιβαρύνει περαιτέρω την υγεία των ασθενών που πρόκειται να χειρουργηθούν. Ειδικά στην περίπτωση των καρκινοπαθών οι όγκοι που σε πρώιμο στάδιο διάγνωσης είναι πλήρως ιάσιμοι, εφόσον χειρουργηθούν, η καθυστέρηση των επεμβάσεων μειώνει το προσδόκιμο επιβίωσης [18].

### **Covid-19 και τομείς κοινωνικής προστασίας**

Οι τομείς της κοινωνικής προστασίας δοκιμάζονται στα όρια αντοχής τους εν μέσω πανδημίας. Οι επιπτώσεις που υπέστησαν σε όλα τα επίπεδα καταδεικνύουν τη σοβαρότητα της κατάστασης. Συγκεκριμένα:

- Τομέας υγείας: Η επιδείνωση των δεικτών υγείας οδήγησε σε ραγδαία αύξηση του αριθμού των νοσηλειών. Παρατηρείται έλλειψη υγειονομικού υλικού και εργασιακή εξουθένωση του προσωπικού των δομών με συνέπεια να τίθεται σε κίνδυνο η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας.
- Απασχόληση: Τα περιοριστικά μέτρα που εφαρμόστηκαν οδήγησαν στη μείωση του ακαθάριστου εθνικού προϊόντος (ΑΕΠ) κατά 4,6% στο πρώτο διάστημα της πανδημίας (έως τον Απρίλιο του 2020) στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης λόγω της μείωσης της παραγωγής. Θα ήταν αναμενόμενο να αυξηθούν οι δείκτες ανεργίας το ίδιο διάστημα, καθώς πολλές εταιρίες αδυνατούσαν να διατηρήσουν τον ίδιο αριθμό εργαζομένων.

Ωστόσο, αρκετά εκατομμύρια υπάλληλοι έχουν ενταχθεί σε κρατικά επιδοτούμενα προγράμματα διατήρησης θέσεων [19, 20].

- Εκπαίδευση: Το κλείσιμο των εκπαιδευτικών ιδρυμάτων στο πλαίσιο του περιορισμού εξάπλωσης της νόσου επέφερε σημαντικό πλήγμα στην εκπαίδευση. Η τηλεεκπαίδευση χωρίς τη φυσική παρουσία των εκπαιδευτικών και των κατάλληλων εποπτικών μέσων καθιστά τη μάθηση από δύσκολη έως προβληματική. Πολλοί μαθητές λόγω οικονομικών δυσχερειών δεν διαθέτουν ηλεκτρονικούς υπολογιστές στο σπίτι τους ενώ άλλοι αντιμετωπίζουν προβλήματα με τη σύνδεση τους στο Διαδίκτυο.
- Οικογένεια: Οι οικογενειακοί δεσμοί δέχονται σοβαρούς κλυδωνισμούς καθώς έχει παρατηρηθεί αύξηση των κρουσμάτων ενδοοικογενειακής βίας και των περιστατικών συζυγοκτονίας.
- Γήρας: Δυσκολίες στην είσπραξη των συντάξεων, στην πληρωμή των υποχρεώσεων και στην προμήθεια βασικών προϊόντων εξαιτίας των περιοριστικών μέτρων. Το προσωπικό που εργάζεται στη φροντίδα των ηλικιωμένων αντιμετωπίζει καταστάσεις εξουθένωσης λόγω των αυστηρών μέτρων προστασίας που εφαρμόζει.
- Αναπηρία: Σημαντικές δυσκολίες στην εξυπηρέτηση της καθημερινότητας εξαιτίας των περιοριστικών μέτρων.
- Στέγη: Σημαντικός αριθμός μη εξυπηρετούμενων στεγαστικών δανείων λόγω μείωσης εισοδήματος, πλημμελής συντήρηση κατοικιών, ελλείψεις στη θέρμανση, στον ηλεκτρισμό καθώς και σε βασικά είδη διατροφής λόγω οικονομικών δυσχερειών. Αύξηση του αριθμού των ατόμων που συνωστίζονται σε μικρές κατοικίες λόγω των οικονομικών προβλημάτων και των περιοριστικών μέτρων.

### **Μέτρα που ελήφθησαν στο πλαίσιο στήριξης του τομέα της κοινωνικής προστασίας**

Παράλληλα με την έναρξη των περιοριστικών μέτρων εξάπλωσης νόσου (Μάρτιος 2020), τα κοινωνικά κράτη διεθνώς προέβησαν σε διάφορες παρεμβάσεις σε μια προσπάθεια άμβλυνσης των προβλημάτων που προέκυψαν στον τομέα της κοινωνικής προστασίας. Κύριοι άξονες δράσης ήταν η μεταφορά επιπλέον οικονομικών κονδυλίων από τον κρατικό προϋπολογισμό σε προγράμματα κοινωνικής προστασίας. Χώρες με υψηλό εισόδημα (Ισπανία, Ιταλία, Γερμανία, Ηνωμένο Βασίλειο) εφάρμοσαν προγράμματα κοινωνικής προστασίας που είχαν σκοπό να τονώσουν τις μακροοικονομικές επιπτώσεις της πανδημίας. Αντίθετα, οι χώρες χαμηλότερου εισοδήματος (Τουρκία, Περού, Βραζιλία, Ινδία, Πακιστάν) εφάρμοσαν προγράμματα που εστιάζουν στη βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης των ευάλωτων κοινωνικά ομάδων [21].

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι στις χώρες της G-20 τα δημοσιονομικά πακέτα προς αυτή την κατεύθυνση αντιστοιχούν στο 4,5% του ΑΕΠ το 2020, σε σύγκριση με το αντίστοιχο 1,4% του ΑΕΠ στη χρηματοπιστωτική κρίση του 2008. Οι βασικοί στόχοι που επεδίωξαν οι χώρες διεθνώς ήταν η ενίσχυση και η θωράκιση των συστημάτων υγείας αλλά και η επέκτασή τους μέσω επίταξης ιδιωτικών δομών. Επιπλέον, εξασφαλίστηκε το εισόδημα των πολιτών στις περιπτώσεις αναρρωτικής άδειας με επιδόματα ασθενείας. Οι εργαζόμενοι μπήκαν σε καθεστώς προστασίας ώστε να μην χαθούν θέσεις εργασίας και παράλληλα στηρίχθηκαν οι άνεργοι με την εφαρμογή προγραμμάτων απασχόλησης. Οι συνταξιούχοι και τα άτομα με ειδικές ανάγκες στηρίχθηκαν με επιπλέον παροχές οικονομικής ενίσχυσης και οικογενειακά επιδόματα. Οι επαγγελματίες που επλήγησαν από τα περιοριστικά μέτρα στηρίχθηκαν οικονομικά. Τέλος, στηρίχθηκαν οικονομικά και επισιτιστικά οι ευάλωτες κοινωνικά ομάδες και οι μετανάστες [22].

Το κοινωνικό κράτος οφείλει να επιδιώκει να δίνει στον κάθε πολίτη, ανεξαρτήτου ηλικίας, ξεχωριστά την υποστήριξη που χρειάζεται ώστε στο τέλος όλοι να

έχουν το ίδιο επίπεδο καλής υγείας. [23-25].

Στο πλαίσιο ενίσχυσης της κοινωνικής προστασίας ανάλογα μέτρα ελήφθησαν στην Ελλάδα, όπως αυτά παρουσιάζονται στον Πίνακα 1.

### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Από το παρόν άρθρο διαπιστώνεται μια αμφίδρομη σχέση μεταξύ της νέας νόσου covid 19 και των συστημάτων κοινωνικής προστασίας. Οι υγειονομικές ανισότητες που ήδη υφίστανται, πριν την έναρξη της πανδημίας, επηρεάζουν τον πληθυσμό ώστε να γίνει πιο ευάλωτος στη νόσο. Από την άλλη πλευρά η πανδημία με τον τρόπο που προσβάλλει τον πληθυσμό και το πώς διαχειρίζεται από τα κράτη επιτείνει τις υγειονομικές ανισότητες. Η αλληλεπίδραση αυτή είναι ένας φαύλος

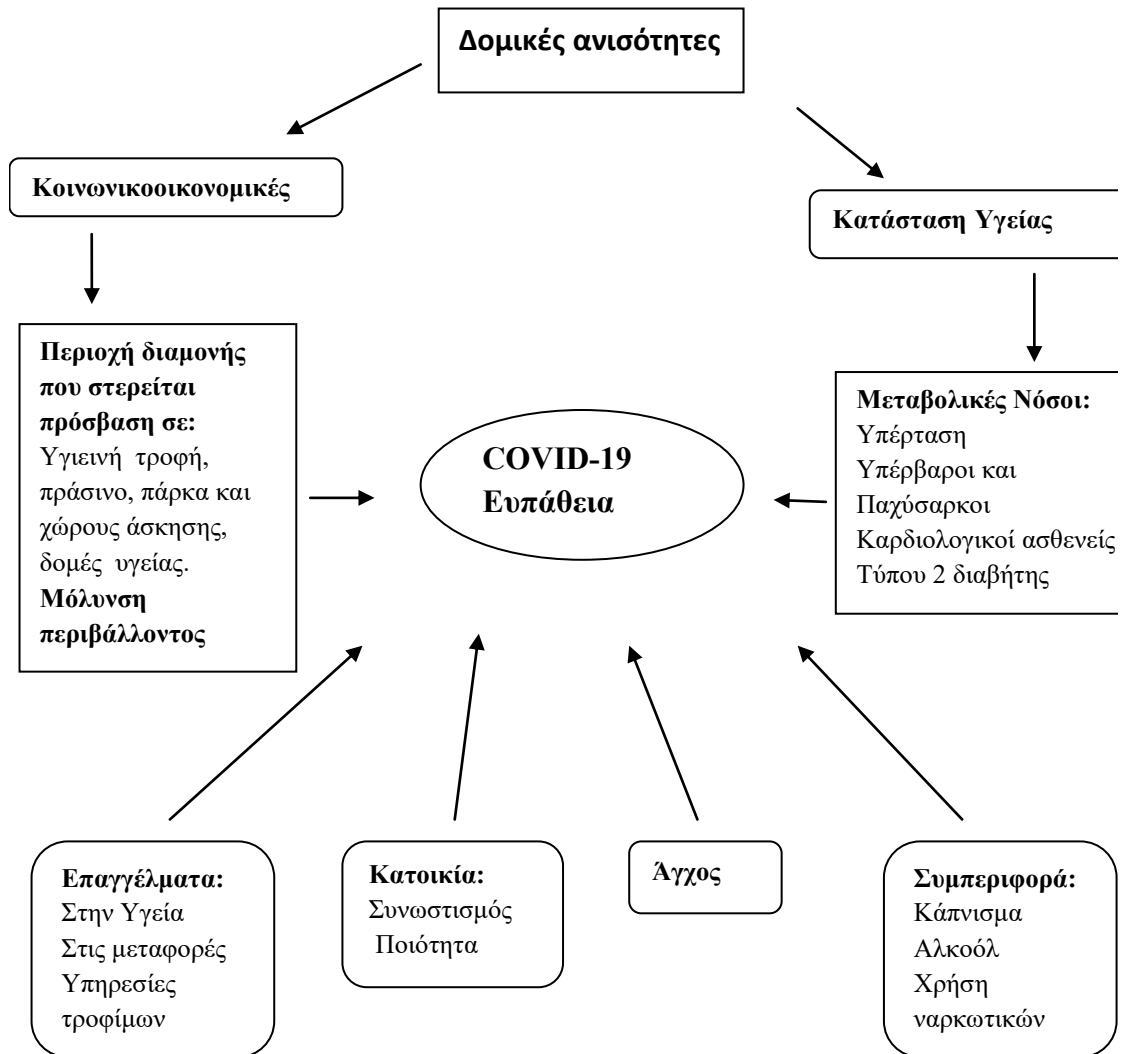
κύκλος που πιέζει διαρκώς τα συστήματα κοινωνικής προστασίας.

Καθίσταται επίσης αντιληπτό ότι, η έννοια της υγείας δεν περιορίζεται μόνο στην ορθή άσκηση μιας ιατρικής πράξης. Καθορίζεται επιπλέον από ένα σύνολο ατομικών, κοινωνικών, πολιτικών και οικονομικών προσδιοριστών.

Η πανδημία της νέας νόσου Covid 19 ήρθε να υπενθυμίσει στην ανθρωπότητα ότι τα συστήματα κοινωνικής προστασίας έχουν αρκετό δρόμο να διανύσουν ώστε να επιτύχουν τον παραπάνω ιδεατό στόχο.



**Εικόνα 1:** Παράγοντες που αυξάνουν την ευπάθεια στη νόσο Covid 19



Προσαρμογή από Bentley(2020)

**Πίνακας 1:** Μέτρα αντιμετώπισης των επιπτώσεων από την πανδημία [20]

Κατηγορίες	Μέτρα
Εργασία	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Παράταση διάρκειας τακτικής επιδότησης ανεργίας και επιδόματος μακροχρονίως ανέργων</li> <li>• Μείωση απαιτούμενων ημερών ασφάλισης για τη λήψη επιδόματος στους απασχολούμενους σε εποχικά επαγγέλματα</li> <li>• Αποζημίωση ειδικού σκοπού σε εργαζόμενους με αναστολή εργασίας</li> <li>• Εφαρμογή προγράμματος «Συν-εργασία»: συγχρηματοδότηση εργαζομένων από το κράτος και τις επιχειρήσεις</li> <li>• Κάλυψη από το κράτος των εργοδοτικών και ασφαλιστικών εισφορών για εργαζόμενους σε τουριστικές επιχειρήσεις</li> <li>• Παράταση προθεσμίας καταβολής ασφαλιστικών εισφορών</li> <li>• Αναστολή καταβολής φόρων</li> <li>• Προσωρινή απαγόρευση καταγγελιών συμβάσεων εργασίας και ρήτρα διατήρησης θέσεων εργασίας</li> </ul>
Επιδόματα ασθενείας	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Άδεια γονέων λόγω νόσησης τέκνων από κορωνοϊό</li> <li>• Μέτρα στήριξης των εργαζομένων του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες</li> </ul>
Ασφάλιση	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Εφαρμογή της άυλης συνταγογράφησης</li> <li>• Εφαρμογή της εθνικής τηλεφωνικής γραμμής βοήθειας</li> <li>• Δωρεάν πρόσβαση σε ιδιωτικές δομές για νοσηλεία προκειμένου να αποσυμφορηθεί το ΕΣΥ</li> </ul>
Οικονομικά επιδόματα	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Οικονομική ενίσχυση επιστημόνων και ελεύθερων επαγγελματιών</li> <li>• Οικονομική ενίσχυση των μακροχρόνια ανέργων</li> <li>• Έκτακτη αποζημίωση των εποχικά εργαζομένων</li> </ul>
Στέγαση	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Εφαρμογή του προγράμματος «ΓΕΦΥΡΑ» που αφορά την επιδότηση των στεγαστικών δανείων</li> <li>• Μείωση μισθώματος για επαγγελματικές στέγες και κύριες κατοικίες</li> </ul>
Γονείς και εκπαίδευση	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Άδεια ειδικού σκοπού για εργαζόμενους γονείς</li> <li>• Δυνατότητα χρήσης μειωμένου ωραρίου εργασίας</li> <li>• Επιδότηση για την προμήθεια τάμπλετ (tablet) ή ηλεκτρονικών υπολογιστών.</li> </ul>

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Στασινοπούλου Ο. Κοινωνική Πολιτική βασικές έννοιες, ιστορική εξέλιξη, φορείς και πρότυπα. Σημειώσεις Τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής Παντείου Πανεπιστημίου, Αθήνα, 2006.
2. Titmuss RM. Social policy: An introduction. Allen & Unwin, London, 1974.
3. Bambra C. Going beyond The three worlds of welfare capitalism: regime theory and public health research. *Journal of epidemiology and community health*. 2007;61(12): 1098-1102.
4. Χλέτσος Μ. Κοινωνική Πολιτική στο: Δίκαιος Κ, Χλέτσος Μ. Πολιτική Υγείας/Κοινωνική Πολιτική. Πάτρα, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 1999.
5. Παππά Ε. Ανισότητες στην υγεία. Ενωσιολογική διερεύνηση, προσδιοριστικοί παράγοντες και σύγχρονες προκλήσεις στο Σαράφης Π, Μπαμίδης Π. Υπηρεσίες Υγείας. Συστήματα και πολιτικές. Εκδ., Broken Hill, Λευκωσία, 2020.
6. Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. *Health Promotion International*. 1991;6(3): 217-228.
7. Carrasquillo O. Health Care Utilization. In: Gellman, M.D., Turner, J.R. (eds) *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer, New York, 2013.
8. Andersen R. Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? *Journal of Health and Social Behavior*. 1995;36(1):1-10.
9. Bentley G. Don't blame the BAME: Ethnic and structural inequalities in susceptibilities to COVID-19. *American Journal of Human Biology*. 2020;32(5): e23478.
10. Mishra V, Seyedzenouzi G, Almohtadi A, Chowdhury T, Khashkhusa A, Axiaq A, et al. Health Inequalities During COVID-19 and Their Effects on Morbidity and Mortality. *J Healthc Leadersh*. 2021;13:19-26.
11. Guerrina R, Borisch B, Callahan, L, Howick J, Reginster J-Y, Mobasheri A. Health and Gender Inequalities of the COVID-19 Pandemic: Adverse Impacts on Women's Health, Wealth and Social Welfare. *Frontiers in Global Women's Health*. 2021;2:670310.
12. de Matos Brasil A.A.G, Correia da Silva K.V.C, Júnior J.G, Alves R.N.P, Lima N.N.R, Sampaio M.L, et al. Social Inequalities and Extreme Vulnerability of Children and Adolescents Impacted by the COVID-19 Pandemic. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2022;115(1):36-37.
13. Campos-Matos I, Mandal S, Yates J, Ramsay M, Wilson J, Lim W.S. Maximizing benefit, reducing inequalities and ensuring deliverability: Prioritization of COVID-19 vaccination in the UK. 2021. *The Lancet Regional Health-Europe 2*: 100021, 2021.
14. Luo J, Tong L, Crotty B.H, Somai M, Taylor, B, Osinski K, et al. Telemedicine Adoption during the COVID-19 Pandemic: Gaps and Inequalities. *Applied Clinical Informatics*. 2021;12(04): 836-844.
15. Hossain M, Tasnim S, Sultana S, Faizah F, Mazumder H, Zou L, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Research*. 2020;9:636.
16. Coccia M. Factors determining the diffusion of COVID-19 and suggested strategy to prevent future accelerated viral accelerated viral infectivity similar to COVID. *Science of The Total Environment*. 2020; 729:138474.
17. Warner M, Burn S, Stoye G, Aylin PP, Bottle A, Propper C. Socioeconomic deprivation and ethnicity inequalities in disruption to NHS hospital admissions during the COVID-19 pandemic: a national observational study. *BMJ Qual Saf*. 2022;31(8):590-598.
18. Sud A, Jones M.E, Booggio J, Loveday C, Torr B, Garrett A, et al. Collateral damage: the Impact on Outcomes from Cancer Surgery of the COVID-19 Pandemic. *Annals of Oncology*. 2020;31(8):1065-1074.
19. Hensher M. Covid-19, unemployment, and health: time for deeper solutions?. *BJM*. 2020;371: m3687.
20. Konstantinidou D, Capela A, Economou Ch. Social protection and inclusion policy responses to the COVID-19 crisis. Greece. *ESPN Thematic Report*, 2021.
21. Abdoul-Azize H.T, El Gamil R. Social Protection as a Key Tool in Crisis Management: Learnt Lessons from the COVID-19 Pandemic. *Global Social Welfare*. 2021;8:107-116.
22. Razavi S, Behrendt C, Bierbaum M, Orton I, Tessier L. Reinvigorating the social contract and strengthening social cohesion: Social protection responses to COVID-19. *International Social Security Review*. 2020;73(3):55-80.

23. Koutelekos I. Covid-19: Effect in mental health of parents and children. *Perioperative nursing (GORNA)*.2020; (1): 1–5.
24. Koutelekos I. COVID-19: Child and Surgery. *Perioperative nursing (GORNA)*. 2020; 9(2): 57–60.
25. Mourdoukouta D, Polikandrioti M, Dousis E, Evangelou E, Dafogianni Ch, Koutelekos I. Perceived social support among parents of hospitalized children in the covid-19. *Perioperative Nursing (GORNA)*. 2021;10(4):294–305.