



## COVID-19: Υγειονομικές ανισότητες, επιπτώσεις και μέτρα στήριξης κοινωνικής προστασίας

Γάτου Ασημίνα<sup>1</sup>, Αποστολάκης Ιωάννης<sup>2</sup>, Σαράφης Παύλος<sup>3</sup>

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

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η πανδημία του COVID-19 έχει προκαλέσει έντονο ερευνητικό ενδιαφέρον ως προς τις κοινωνικές ανισότητες στην υγεία. Η ύπαρξή τους πέρα από τις αρνητικές συνέπειες που δημιουργεί στη λειτουργία του κοινωνικού κράτους προκαλεί διαφοροποιήσεις στην παρεχόμενη φροντίδα υγείας. Δημιουργούνται λοιπόν επιπτώσεις στους τομείς κοινωνικής προστασίας, αν και γίνεται προσπάθεια εφαρμογής ανακουφιστικών μέτρων από το κράτος.

**Σκοπός:** Η παρούσα βιβλιογραφική ανασκόπηση πραγματεύεται την ύπαρξη και επιδείνωση των υγειονομικών ανισοτήτων σε συνδυασμό με τις επιπτώσεις στον τομέα της κοινωνικής προστασίας αλλά και τα νεοσύστατα μέτρα ανάκαμψης εν μέσω της πανδημίας του COVID-19.

**Υλικό-Μέθοδος:** Για την ανάλυση των επιμέρους θεμάτων πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση από ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων της Pubmed, Elsevier, Lancet, καθώς και βιβλίων, ιστοσελίδων και ηλεκτρονικών περιοδικών μέσω της ελεύθερης πρόσβασης που παρέχει το εσωτερικό δίκτυο του πανεπιστημίου. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν στην αναζήτηση πηγών σε ελληνική και ξενόγλωσση βιβλιογραφία ήταν: υγειονομικές ανισότητες (health inequalities), παράγοντες επηρεασμού ανισοτήτων (factors affecting inequalities), επιδείνωση υγειονομικών ανισοτήτων (deterioration of health inequalities), επιπτώσεις στην κοινωνική προστασία (effects on social protection), μέτρα κοινωνικής προστασίας (social protection measures).

**Αποτελέσματα:** Οι υγειονομικές ανισότητες περιέχουν ένα διττό χαρακτήρα που επηρεάζει τόσο το επίπεδο υγείας, αλλά και τη φροντίδα υγείας. Παρουσιάζεται πληθώρα παραγόντων από βιολογικούς, κοινωνικούς μέχρι και παράγοντες του συστήματος υγείας που φαίνεται να τις επηρεάζουν. Επιπλέον, παρατηρείται επιδείνωση των υπαρχουσών υγειονομικών ανισοτήτων καθώς και αρνητικές επιπτώσεις σε διάφορους τομείς της κοινωνικής προστασίας. Ωστόσο, τέθηκαν σε ισχύ αρκετά υποστηρικτικά μέτρα σε τομείς της προστασίας της ανεργίας, της ασθένειας, προστασίας του εισοδήματος, της στέγασης και της υγείας-πρόνοιας.

**Συμπεράσματα:** Παρατηρήθηκε επιδείνωση των υγειονομικών ανισοτήτων και δυσλειτουργία της κοινωνικής προστασίας. Παρ'όλα αυτά η συμπλήρωση του νομοθετικού πλαισίου υποστήριξης σε τομείς της κοινωνικής προστασίας κρίθηκε αναγκαία.

**Λέξεις Κλειδιά:** Υγειονομικές ανισότητες, παράγοντες επηρεασμού ανισοτήτων, επιδείνωση υγειονομικών ανισοτήτων, επιπτώσεις στην κοινωνική προστασία, μέτρα κοινωνικής προστασίας.

**Υπεύθυνος αλληλογραφίας:** Γάτου Ασημίνα, Μαργέλλου 12, Αμφισσα, ΤΚ: 33100, 6977278593, e-mail: as.gatou@gmail.com

## COVID – 19 syndrome: Health inequalities, impacts and supportive social protection measures

Gatou Asimina<sup>1</sup>, Apostolakis Ioannis<sup>2</sup>, Sarafis Pavlos<sup>3</sup>

1. Midwife, Postgraduate Student of the MSc in Health Care Management, School of Social Sciences, Hellenic Open University, Patras
2. School of Social Sciences, Hellenic Open University, Patras /Laboratory of Medical Physics, School of Medicine, National and Kapodistrian University, Athens

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

#### ABSTRACT

**Introduction:** The pandemic of COVID-19 has generated an intense interest for research in social inequalities in health. Their existence, apart from the negative consequences that create for the function of the welfare state, causes variations in the health care provided. Impacts are therefore being made in the areas of social protection, although efforts are being made to implement relief measures by the government.

**Purpose:** This literature review deals with the existence and deterioration of health inequalities in combination with their impact on social protection and the newly established recovery measures in the midst of the COVID-19 pandemic.

**Material-Method:** From the analysis of the individual topics, a review was carried out from electronic databases of Pubmed, Elsevier, Lancet, as well as from books, websites and electronic journals through the free access provided by the internal network of the university. The keywords used in the search in Greek and English database were: health inequalities, factors affecting inequalities, deterioration of health inequalities, effects on social protection, social protection measures.

**Results:** Health inequalities have a dual character that affects both the level of health and health care. There are a variety of factors from biological, social to health system factors that seem to affect them. In addition, there is a deterioration of existing health inequalities as well as negative effects in various areas of social protection. However, several supportive measures have been put in place in the areas of unemployment protection, sickness protection, income protection, housing and welfare.

**Conclusions:** There was a deterioration of health inequalities and dysfunction of social protection. Nevertheless, the completion of the legislative framework of support in the fields of social protection was considered necessary.

**Keywords:** Health inequalities, factors affecting inequalities, deterioration of health inequalities, effects on social protection, social protection measures.

**Corresponding Author:** *Gatou Asimina, Margellou 12, Amfissa, PC: 33100, 6977278593, e-mail: as.gatou@gmail.com*

#### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

**Η** σύγχρονη έρευνα καταδεικνύει την αύξηση των ανισοτήτων στην υγεία εν μέσω της πανδημίας του COVID-19 κυρίως στους τομείς της κοινωνικής ασφάλισης, της υγείας και της πρόνοιας, της κατοικίας κα.<sup>1,2</sup>

Ιστορικά δεδομένα καταγράφουν ανισότητες στο τομέα της υγείας ήδη από την εποχή της Ισπανικής γρίπης το 1918.<sup>3</sup> Παρατηρήθηκαν ανομοιόμορφα ποσοστά θνησιμότητας ανάμεσα σε άτομα διαφορετικού φύλου, διαφορετικού βιοτικού επιπέδου και μόρφωσης αλλά και διαφορετικού οικονομικού- εκπαιδευτικού επιπέδου.<sup>4</sup> Παρόμοια φαινόμενα είχαν σημειωθεί και με την έξαρση της γρίπης H1N1 το 2009.<sup>5</sup>

Γενικότερα, οι υγειονομικές ανισότητες φαίνεται πως επηρεάζουν αρνητικά την υγεία. Αυτό δημιουργείται με αύξηση των επιπέδων νοσηρότητας και θνησιμότητας. Ο νέος κορωνοϊός εμφανίστηκε σε μια περίοδο που μια παγκόσμια οικονομική κρίση επηρέασε μεγάλο αριθμό κρατών, αναδιαμορφώνοντας την οικονομική κατάσταση, την κοινωνική συνοχή και το βιοτικό επίπεδο. Η διάθεση πόρων για τα συστήματα υγείας περιορίστηκαν, καταργήθηκαν αρκετά προγράμματα προληπτικής ιατρικής ενώ κοινωνικές πολιτικές με σκοπό την εξάλειψη των ανισοτήτων αναστάλθηκαν. Σε αυτή την καμπή, ο COVID-19 έδρασε ως καταλύτης όχι



μόνο επιταχύνοντας τις ήδη υπάρχουσες υγειονομικές ανισότητες αλλά δημιουργώντας και νέες.<sup>2,6,7</sup> Συνεργατικά με τις υγειονομικές ανισότητες, η νέα πανδημία έφερε στο φως και τις ποικίλες κοινωνικές ανισότητες μεταξύ διαφορετικών χωρών,<sup>8</sup> ενώ έθεσε και το δομικό ρατσισμό ως κύρια αιτία όξυνσης των ανισοτήτων στην υγεία στις μέρες μας.<sup>9</sup>

Καθοριστικό ρόλο στην άμβλυνση των υγειονομικών ανισοτήτων παίζει το κράτος πρόνοιας. Αυτό άρχισε να υφίσταται μετά τη λήξη του Β' Παγκοσμίου Πολέμου με την επέκταση της λειτουργίας του κράτους στις ανεπτυγμένες καπιταλιστικές κοινωνίες.<sup>10</sup> Το κράτος πρόνοιας αποτελεί μοντέλο κράτους, βασισμένο στις αρχές της κοινωνικής δικαιοσύνης και της συλλογικής δράσης, με στόχο την άμβλυνση των ανισοτήτων, κάλυψη των κοινωνικών κινδύνων και των αναγκών των πολιτών. Ουσιαστικά, θεωρείται ως ένα σύστημα παροχών που θεσπίζεται από το κράτος με σκοπό την πρόληψη της εξαθλίωσης των πολιτών του,<sup>11</sup> θέτοντας σε ισχύ δράσεις για την επίτευξη της προστασίας τους (κοινωνική προστασία), ενώ σαν κύριος σκοπός του είναι η επίτευξη της ισοτιμίας. Η ισοτιμία σαν αρχή στηρίζεται στα ανθρώπινα δικαιώματα και προσπαθεί να αναγνωρίσει τα ίσα δικαιώματα των πολιτών στην παροχή υγειονομικών υπηρεσιών.<sup>11</sup> Επομένως, οι δράσεις που θα επιτύχουν την κοινωνική προστασία

εντάσσονται στο πλαίσιο της λεγόμενης κοινωνικής πολιτικής, η οποία καθορίζει τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των πολιτών για να καλύψουν τις ανάγκες τους σε κοινωνικές υπηρεσίες και να προστατευτούν από κοινωνικούς κινδύνους. Ως θεσμικοί πυλώνες της αναδεικνύονται οι κοινωνική ασφάλιση, κοινωνική πρόνοια και προστασία της υγείας, ενώ οι δράσεις της αφορούν τους εξής τομείς: κοινωνική ασφάλιση, υγεία, πρόνοια, εκπαίδευση, κατοικία, απασχόληση, προστασία της μητρότητας και του παιδιού, γήρας και μετανάστευση.<sup>11</sup> Αν και γενικά έχουν παρθεί μέτρα άμβλυνσης των υγειονομικών ανισοτήτων που δημιούργησε η πανδημία στους τομείς της κοινωνικής προστασίας,<sup>12</sup> απαιτείται μια συντονισμένη προσπάθεια από πληθώρα φορέων για την προώθηση της ισότητας στην υγεία.<sup>13</sup> Η παρούσα εργασία πέρα από την παράθεση της αναγκαιότητας ύπαρξης υγειονομικής ισότητας στη σύγχρονη κοινωνία, αναφέρει και την πληθώρα των υποστηρικτικών μέτρων που έλαβε το κράτος πρόνοιας σε μια προσπάθεια εξομάλυνσης των υγειονομικών ανισοτήτων που δημιούργησε η πανδημία.

## ΥΛΙΚΟ- ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων της Pubmed, Elsevier, Lancet καθώς και σε επιστημονικά βιβλία, ιστοσελίδες και ηλεκτρονικά περιοδικά μέσω

της ελεύθερης πρόσβασης που παρέχει το εσωτερικό δίκτυο του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου. Έγινε συλλογή ελληνικών και ξενόγλωσσων άρθρων με χρήση των λέξεων: υγειονομικές ανισότητες- health inequalities, παράγοντες επηρεασμού των ανισοτήτων- factors affecting inequalities, επιδείνωση υγειονομικών ανισοτήτων- deterioration of health inequalities, επιπτώσεις στην κοινωνική προστασία- impacts on social protection καθώς και μέτρα κοινωνικής προστασίας- social protection measures. Το υλικό κατηγοριοποιήθηκε με βάση το περιεχόμενό του και εντάχθηκε στις αντίστοιχες ενότητες.

Στο άρθρο αυτό γίνεται εννοιολογική προσέγγιση του διττού χαρακτήρα των υγειονομικών ανισοτήτων, καθώς και των παραγόντων που τις επηρεάζουν. Επιπροσθέτως, αναφέρεται ο τρόπος επιδείνωσης των υπάρχουσών ανισοτήτων στους τομείς της κοινωνικής προστασίας, όπως επίσης και των μέτρων που τέθηκαν σε ισχύ σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας για την αντιμετώπιση των συνεπειών της πανδημίας.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Παραθέτονται 2 υποενότητες

A) ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΤΙΣ ΕΠΗΡΕΑΖΟΥΝ

B) ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΩΝ ΑΝΙΣΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟΥΣ ΤΟΜΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

Υγειονομικές ανισότητες και παράγοντες που τις επηρεάζουν

Οι υγειονομικές ανισότητες εμφανίζονταν ανέκαθεν ακόμα και στα πιο οργανωμένα συστήματα υγείας. Ωστόσο, με την έλευση της πανδημίας του COVID-19 παρατηρήθηκε μια αύξηση της έντασής τους.<sup>7</sup> Η επίδρασή της στο εισόδημα, η κοινωνική αποξένωση και γενικότερα τα διάφορα μέτρα προστασίας που εφαρμόστηκαν οδήγησαν σε μια πρωτόγνωρη πραγματικότητα.

Οι υγειονομικές ανισότητες περιγράφονται με τρεις (3) ορισμούς. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ ορίζονται ως οι διαφορές στην υγεία που δεν είναι μόνο περιττές και μπορούν να αποφευχθούν αλλά επίσης θεωρούνται αθέμιτες και άδικες.<sup>14</sup> Ο δεύτερος αναφέρει την παρουσία συστηματικών διαφορών στο επίπεδο της υγείας μεταξύ διάφορων κοινωνικών ομάδων,<sup>15</sup> ενώ ο τελευταίος την παρουσία συστηματικών διαφορών σε μία ή περισσότερες πλευρές του επιπέδου υγείας μεταξύ κοινωνικά- δημογραφικά προσδιορισμένων πληθυσμών.<sup>16</sup>

Ο ΠΟΥ περιγράφει τις ανισότητες στη φροντίδα υγείας ως άδικη και ανισομερής κατανομή των διαθέσιμων υγειονομικών πόρων προς όφελος του πληθυσμού.<sup>17</sup> Ουσιαστικά πρέπει να ληφθούν υπόψη οι τρεις (3) συνιστώσες που εξασφαλίζουν ένα



καλής ποιότητας επίπεδο υγείας. Αυτές αναφέρονται ως η ίση πρόσβαση στη διαθέσιμη φροντίδα για ίση χρήση, ίση χρησιμοποίηση για ίση ανάγκη και ίση ποιότητα για όλους. Όσον αφορά την 1<sup>η</sup> συνιστώσα, οφείλει να εξασφαλιστεί το καθολικό δικαίωμα για χρήση των υπηρεσιών υγείας, πχ. ισότιμη χρήση του συστήματος υγείας μεταξύ των διαφορετικών κοινωνικών τάξεων- διαφορετικών γεωγραφικών διαμερισμάτων. Στο κομμάτι της 2<sup>ης</sup> συνιστώσας να γίνει προσπάθεια εξάλειψης της ελλιπούς χρήσης τους από τους πιο αδύναμους κοινωνικά. Ολοκληρώνοντας, η 3<sup>η</sup> συνιστώσα και πιο σημαντική, θεωρείται η παροχή αυξημένης ποιότητας υπηρεσιών υγείας, για ταυτόχρονη διατήρηση και βελτίωση του βιοτικού επιπέδου του πληθυσμού.<sup>17</sup> Το τελευταίο διάστημα έχουν αναπτυχθεί υπηρεσίες τηλεϊατρικής για παροχή ισότιμης και εξατομικευμένης φροντίδας σε όλους ανεξαιρέτως, χωρίς να παραλείπεται και η ταχεία αναβάθμιση των συστημάτων της ψηφιακής διακυβέρνησης. Παρ'όλα αυτά ακόμα και αυτή η καινοτομία δύναται να επιφέρει άθελά της ανισότητα, αν αναλογιστούμε την ελάχιστη ψηφιακή εγγραμματοσύνη που κατέχει για παράδειγμα η πλειοψηφία των ηλικιωμένων. Προκειμένου να καθοριστεί η ισότητα στην υγεία, αξίζει να γίνει αναφορά σε σημαντικές διαστάσεις που τη διέπουν. Οι διαστάσεις αυτές είναι οι εξής: ισότητα, ισοτιμία,

πρόσβαση και χρήση. Ξεκινώντας από την ισότητα, αυτή θεωρείται ως ένα μέτρο εκτίμησης της μέτρησης των υγειονομικών ανισοτήτων ώστε να καθοριστεί τυχόν άνιση κατανομή της, ενώ όπως προαναφέρθηκε η ισοτιμία τη συμπληρώνει με την αναγνώριση των ίσων δικαιωμάτων. Γίνεται, λοιπόν κατανοητό πως ένα κράτος πρόνοιας οφείλει να διακατέχεται από την έννοια της ισοτιμίας και όχι απλά της ισότητας.<sup>18</sup> Σημαντικό κρίνεται και το κομμάτι της πρόσβασης και χρήσης των υπηρεσιών υγείας. Η ισότητα στην πρόσβαση προϋποθέτει να έχουν όλα τα άτομα το ίδιο δικαίωμα για παροχή υπηρεσιών υγείας. Κάτι τέτοιο φαίνεται πως δεν ισχύει αν λάβουμε υπόψη, για παράδειγμα, την ελλιπή φροντίδα που παρέχεται σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα, λόγω του υπερκορεσμού του ΕΣΥ με τη φροντίδα των ασθενών με COVID-19. Η χρήση των υπηρεσιών υγείας εξαρτάται επιπλέον και από τις αντιλήψεις των ατόμων για την ωφέλεια που θα τους επιφέρει η χρησιμοποίηση κάποιας υγειονομικής υπηρεσίας.<sup>18</sup> Πάλι κι εδώ συναντώνται εμπόδια, αφού στις μέρες μας ο φόβος για νόσηση από τον νέο ιό οδηγεί τα άτομα σε όλο και μικρότερη χρήση των δομών υγείας. Συνεπώς, η πρόσβαση και η χρήση υπηρεσιών υγείας δεν εξαρτάται μόνο από τα παραπάνω, αλλά και από κοινωνικούς και άλλους παράγοντες. Αυτοί μπορούν να αποτελούν την τεχνολογία και την ικανότητα ή μη



χρήσης της, π.χ. τα άτομα της τρίτης ηλικίας αδυνατούν να συμβαδίσουν με την μεγάλη έξαρση των ηλεκτρονικών- ανέπαφων υπηρεσιών εξαιτίας της πανδημίας, προβλήματα υγείας που καθιστούν επιτακτική την ανάγκη για φροντίδα · λόγω υπερφόρτωσης του ΕΣΥ συνδυαστικά με κοινωνικούς παράγοντες (απομακρυσμένες περιοχές, απαγόρευση μετακινήσεων) που αυξάνουν ή περιορίζουν αυτή την ανάγκη.<sup>19</sup>

Γενικά οι παράγοντες που φαίνεται να επηρεάζουν τις υγειονομικές ανισότητες, όπως παρουσιάζονται στο πίνακα 1, περιλαμβάνουν μια πληθώρα κατηγοριών. Αναφέρονται οι βιολογικοί, κοινωνικο-οικονομικοί, περιβαλλοντικοί, πολιτιστικοί, περιβαλλοντικοί, ψυχοκοινωνικοί καθώς και λόγοι σχετιζόμενοι με το σύστημα υγείας και με τη φροντίδα υγείας.<sup>7,17</sup>

#### Επιδείνωση υγειονομικών ανισοτήτων και επιπτώσεις στους τομείς κοινωνικής προστασίας

Ξεκινώντας από το εσωτερικό της Ελλάδας, επιβαρυντικό ρόλο διαδραμάτισαν οι ήδη υπάρχουσες ανισότητες,<sup>2</sup> η ευκολία πρόσβασης σε υγειονομικές υπηρεσίες, π.χ. τα άτομα χαμηλού βιοτικού- εκπαιδευτικού επιπέδου συνάντησαν δυσκολίες στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας,<sup>20</sup> η επίδραση των μέτρων δημόσιας υγείας στα άτομα διαφορετικών κοινωνικών τάξεων. Το τελευταίο αναδεικνύεται και από στοιχεία που αντλήθηκαν από τη Σρι Λάνκα όπου

παρατηρήθηκε περιθωριοποίηση των μουσουλμάνων εν μέσω πανδημίας από τα προστατευτικά μέτρα, καθώς και από τα μέτρα στήριξης.<sup>21</sup> Εξαιρετικά σημαντικό θεωρείται και το γεγονός της δομικής βίας που απομακρύνει τις μειονότητες από ισότιμη κάλυψη κοινωνικών αναγκών,<sup>22</sup> η αναστολή αδειών σε συγκεκριμένες υποομάδες που δρουν καταλυτικά στην αντιμετώπιση του COVID-19<sup>23</sup> αλλά και το γεγονός της προτεραιότητας του εμβολιασμού.<sup>24</sup>

Διακρατικά, όξυνση υγειονομικών ανισοτήτων μπορούν να προκαλέσουν τα εύθραυστα υγειονομικά συστήματα και οι διαφορετικοί τύποι ασφάλισης μεταξύ των χωρών, η δυσκολία που συναντούν άτομα χαμηλού εισοδηματικού-οικονομικού-κοινωνικού επιπέδου σε κάλυψη αναγκών.<sup>25</sup> Επιπλέον, η έλλειψη μέτρων ατομικής προστασίας σε υπανάπτυκτες χώρες και τα ποικίλα επιδημιολογικά δεδομένα στο κομμάτι του ιικού φορτίου και της πληρότητας των νοσοκομείων μεταξύ των χωρών, π.χ. Ιταλία, είναι ένας εξίσου σημαντικός παράγοντας.<sup>26</sup>

Στο πίνακα 2 δίνονται παραδείγματα υγειονομικών ανισοτήτων στην πανδημία για τους παράγοντες και κατηγορίες παραγόντων που δόθηκαν στον πίνακα 1.

Η κοινωνική προστασία έχει ως στόχο την εφαρμογή δράσεων προκειμένου να υποστηριχθούν οι ανάγκες των πολιτών σε περιπτώσεις έκτακτων συνθηκών, όπως



θεωρείται και η πανδημία του COVID-19.<sup>27</sup> Έτσι γίνεται κατανοητό πως για να έχουμε μια ίση και καθολική κάλυψη κοινωνικών αναγκών, αποτελεί προϋπόθεση η δημιουργία ενός αποτελεσματικού συστήματος κοινωνικής προστασίας. Οι τομείς της κοινωνικής προστασίας φαίνεται ότι επηρεάστηκαν περισσότερο κατά τη διάρκεια της πανδημίας.

Στο τομέα της κοινωνικής ασφάλισης υπήρξε δυσλειτουργία των προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας λόγω έλλειψης προσωπικού με ειδικές άδειες ή αναστολή συμβάσεων λόγω μη εμβολιασμού.<sup>27</sup> Επιπλέον στο κομμάτι της υγείας- πρόνοιας κυριάρχησαν φαινόμενα διακίνησης μη εγκεκριμένων τροφίμων αφού υπήρξε κλείσιμο της εστίασης,<sup>28</sup> αύξηση της παχυσαρκίας λόγω της αναγκαστικής καραντίνας και της αναστολής λειτουργίας αθλητικών κέντρων αλλά και φαινόμενα υποθρεψίας σε άτομα που επλήγη το εισόδημά τους, πχ. επιχειρηματίες.<sup>29</sup> Επίσης, υπήρξε καθυστέρηση στη διαχείριση των ατόμων με χρόνιες νόσους λόγω υπερπλήρωσης των νοσοκομείων και προτεραιότητας των επειγόντων περιστατικών.<sup>7</sup> Η εκπαίδευση υποβαθμίστηκε λόγω αναστολής λειτουργίας των σχολικών μονάδων και προβλημάτων στη τηλεκπαίδευση.<sup>12</sup> Οι δείκτες ανεργίας αυξήθηκαν, όπως επίσης και η μερική και άτυπη απασχόληση.<sup>12,27</sup> Λόγω του γεγονότος

του μεγάλου ποσοστού των γυναικών στις θέσεις των επαγγελματιών υγείας, υπήρξε αύξηση της νοσηρότητάς τους από COVID-19 λόγω παρουσίας τους στη 1<sup>η</sup> γραμμή άμυνας,<sup>25</sup> αύξηση ψυχικών προβλημάτων σε παιδιά που έμειναν ορφανά λόγω θανάτου των γονέων από COVID-19<sup>30</sup> και αύξηση ενδοοικογενειακής βίας.<sup>31</sup> Όσων αφορά το γήρας, συναντήθηκε πτώση του προσδόκιμου επιβίωσης σε χώρες της Ιβηρικής Χερσονήσου,<sup>32</sup> ελάχιστη πρόσβαση σε προγράμματα τηλεϊατρικής λόγω μη καλής χρήσης της τεχνολογίας,<sup>33</sup> προβλήματα σίτισης ηλικιωμένων λόγω απομόνωσης και αδυναμίας εξόδου από το σπίτι,<sup>28</sup> πτώση της ψυχολογίας τους λόγω απαγόρευσης συναθροίσεων και κοινωνική απομόνωση σε ηλικιωμένους των οίκων ευγηρίας λόγω απαγόρευσης επισκεπτηρίων.<sup>34</sup> Ολοκληρώνοντας, οξύνθηκαν τα επεισόδια δομικής βίας σε μειονότητες,<sup>22</sup> αυξήθηκε η άτυπη εργασία σε μετανάστες λόγω καθυστέρησης της νομιμοποίησής τους<sup>35,36</sup> και υπήρξε αδυναμία χρήσης των προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας λόγω κοινωνικού αποκλεισμού.<sup>22</sup>

## Μέτρα στήριξης της κοινωνικής προστασίας εν μέσω πανδημίας

Από τη στιγμή της έναρξης της πανδημίας του νέου κορωνοϊού, έχουν παρθεί αρκετά μέτρα ενίσχυσης της κοινωνικής προστασίας. Όπως δίνονται στο πίνακα 3, αυτά αφορούν σε: προστασία της εργασίας, ασθένεια,

προστασία εισοδήματος, στέγαση, πρόνοια και υγεία.<sup>37,38,39,40</sup> Σχετικά με την προστασία της εργασίας υπήρξαν τα εξής μέτρα: παράταση τακτικής επιδότησης ανεργίας, παροχή ηλεκτρονικών υπηρεσιών, μείωση απαιτούμενων ημερών ασφάλισης για τη λήψη επιδόματος ανεργίας, αποζημίωση ειδικού σκοπού σε εργαζόμενους που βρίσκονται σε αναστολή, κάλυψη από τον κρατικό προϋπολογισμό των εργοδοτικών ασφαλιστικών εισφορών σε τουριστικά επαγγέλματα, παράταση καταβολής ασφαλιστικών εισφορών και καταβολής ΦΠΑ σε επιχειρήσεις, προστασία εργασίας και απαγόρευση των απολύσεων, τηλεργασία και μείωση ωρών απασχόλησης, αναδρομική αποζημίωση σε εργαζόμενους βραχείας απασχόλησης, άδεια ειδικού σκοπού σε εργαζόμενους γονείς, δυνατότητα μειωμένου ωραρίου. Σχετικά με την ασθένεια θεσπίστηκαν τα εξής: άδεια γονέων σε περίπτωση νόσησης των τέκνων, μέτρα στήριξης εργαζομένων του ιδιωτικού τομέα, ευέλικτο ωράριο και απαλλαγή από τη διαζώσης εργασία σε ευπαθείς ομάδες, παροχή άδειας μετ'αποδοχών σε νοσούντες με COVID-19, αύξηση επιδόματος ασθένειας σε άτομα που φροντίζουν ανήλικα ή βρίσκονται σε απομόνωση, διευκόλυνση των εγκύων σε προγεννητικές επισκέψεις, μέτρα για να αποφευχθεί η υπερκατανάλωση αλκοόλ και ουσιών εν μέσω καραντίνας, δωρεάν τηλεφωνικές γραμμές για παροχή

πληροφοριών για την πανδημία. Μέτρα υπήρξαν και στο κομμάτι της προστασίας του εισοδήματος, όπως οικονομική ενίσχυση σε ελεύθερους επαγγελματίες, χορήγηση οικονομικής ενίσχυσης σε μακροχρόνια επιδοτούμενους άνεργους, έκτακτη αποζημίωση εργαζομένων στον τουριστικό και επισιτιστικό κλάδο, εφάπαξ ενίσχυση σε δικαιούχους του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος, διευκόλυνση της μεταφοράς μετρητών, μείωση του φόρου καυσίμων στην Αγγλία, vouchers, οικονομική ενίσχυση ευάλωτων και προγράμματα ασφάλισής τους. Ακόμα και στο τομέα της στέγασης υπήρξαν βοηθητικά μέτρα, όπως μείωση της τιμής των ενοικίων, προστασία κατοικίας, διακοπές υποθηκών, αύξηση επιδόματος στέγασης. Τελειώνοντας μέτρα εφαρμόστηκαν και στον κλάδο της υγείας και πρόνοιας, όπως για παράδειγμα, επιτάχυνση της νομιμοποίησης των αιτούντων άσυλο, προγράμματα διανομής φαγητού στο σπίτι σε άτομα που είχαν ανάγκη, τηλεφωνική στήριξη σε ψυχικά ασθενείς και ηλικιωμένους, χρήση τηλεϊατρικής, τηλεφωνική υποστήριξη σε γονείς για το πώς θα βοηθήσουν τα παιδιά να διαχειριστούν τις συνέπειες της πανδημίας.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η πανδημία του νέου κορωνοϊού μέχρι το πρώτο(1<sup>ο</sup>) δεκαήμερο του Απριλίου του 2023, έχει οδηγήσει σε εμφάνιση πάνω από 684.092.000 επιβεβαιωμένων κρουσμάτων με





αρκετή θνησιμότητα. Οι ήδη υπάρχουσες υγειονομικές ανισότητες φαίνεται να έχουν επιβαρυνθεί αν συνδυαστεί και το γεγονός της προσθήκης νέων. Το κράτος πρόνοιας με τις δράσεις και τα μέτρα που λαμβάνει, οφείλει να συμβάλλει στην άμβλυνση των ανισοτήτων και να εξασφαλίζει κοινωνική ευημερία. Σκοπός του είναι η ταυτόχρονη ύπαρξη ισότητας και ισοτιμίας, όπου θα γίνεται προσπάθεια όχι απλά καθολικής πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας αλλά και αναγνώριση αυτού του δικαιώματος. Υπάρχουν αρκετοί παράγοντες που ευνοούν τις ανισότητες. Μεταξύ αυτών συναντώνται βιολογικοί, κοινωνικο-οικονομικοί, περιβαλλοντικοί, δυσλειτουργία του συστήματος υγείας, κ.α. Οι ανισότητες αφορούν τόσο το επίπεδο υγείας, όσο και το επίπεδο της φροντίδας υγείας. Η επιδείνωσή τους οφείλεται σε λόγους εσωτερικής πολιτικής μιας χώρας, αλλά επίσης και σε διαφοροποιήσεις σε διακρατικό επίπεδο. Επιπτώσεις στο γυναικείο φύλο, σε ηλικιωμένους και παιδιά οδήγησαν σε επιβάρυνση της ήδη ευαίσθητης κατάστασής τους. Η ανεργία κορυφώθηκε, υπήρξε επηρεασμός της καθημερινότητας του γενικού πληθυσμού και επικίνδυνη πτώση του συλλογικού εισοδήματος. Επιπλέον, η υπάρχουσα δεινή κατάσταση των μεταναστών χειροτέρεψε περισσότερο, καθιστώντας την καθημερινότητά τους ιδιαίτερα προβληματική. Προφανώς και οι

τομείς της κοινωνικής προστασίας δεν παρέμειναν ανέπαφοι, με επιπτώσεις τόσο σε κατοικία, οικογένεια, γήρας, απασχόληση, όσο και σε θέματα μετανάστευσης, κοινωνικής ασφάλισης και πρόνοιας. Ωστόσο, δεν έλειψε η προσπάθεια αρωγής, αφού αρκετές ήταν οι χώρες που έλαβαν μέτρα διασφάλισης της κοινωνικής προστασίας. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην προστασία της εργασίας, του εισοδήματος, της ασθένειας, αλλά και σε άλλους επηρεαζόμενους τομείς. Ολοκληρώνοντας, αξίζει να επισημανθεί πως αυτή η πανδημία θα πρέπει να αποτελέσει παράδειγμα για ταχύτερη και αποτελεσματική διαχείριση, αλλά και έγκαιρη παροχή μέτρων στήριξης σε επόμενη υγειονομική κρίση.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Abdoul-Azize HT & El Gamil R. Social Protection as a Key Tool in Crisis Management: Learnt Lessons from the COVID-19 Pandemic. Glob Soc Welf[Internet]. 2020; pp: 1-10. doi: 10.1007/s40609-020-00190-4
2. Zissi A & Chtouris S. Η πανδημία Covid-19: Επιταχυντής των ανισοτήτων και εγκαταστάτης νέων μορφών ανισοτήτων. Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών[Internet]. 2020; 154: 65-73. Doi: <https://doi.org/10.12681/grsr.23229>

3. Bambra C, Riordan R, Ford J & Matthews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Community Health*[Internet]. 2020;74:964-968. doi: 10.1136/jech.2020-214401
4. Bengtsson T, Dribe M & Eriksson B. Social class and excess mortality in Sweden during the 1918 influenza pandemic. *Am J Epidemiol*[Internet]. 2018;187:2568-76
5. Lowcock EC, Rosella LC, Foisy J et.al. The social determinants of health and pandemic H1N1 2009 influenza severity. *Am J Public Health*[Internet]. 2012;102:51-8
6. Ιωάννου Α & Χαΐτα Σ. Η επίδραση της πανδημίας COVID-19 στους κοινωνικο-οικονομικούς προσδιοριστές και στις ανισότητες στην υγεία. *Περιεχειρητική Νοσηλευτική*[Internet]. 2021;10(4):220-234. doi: 10.5281/zenodo.5938143
7. Guerrina R, Borisch B, Callahan LF, Howick J, Reginster JY & Mobasher A. Health and Gender Inequalities of the COVID-19 Pandemic: Adverse Impacts on Women's Health, Wealth and Social Welfare. *Front Glob Women's Health*[Internet]. 2021; 2, e:670310. doi: 10.3389/fgwh.2021.670310
8. Καρράς Γ. Ηθική της πανδημίας COVID-19. *Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης*. 2022
9. Johnson- Agbakwu C, Ali N, Oxford C, Wing S, Manin E & Coonrod D. Racism, COVID-19, and Health Inequity in USA: a Call to Action. *J Racial Ethn Health Disparities*[Internet]. 2022;9(1):52-58. doi:10.1007/s40615-020-00928-y
10. Νουκοκυράκης Γ & Σαράφης Π. Κοινωνική προστασία και προκλήσεις του ευρωπαϊκού κράτους πρόνοιας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής*[Internet]. 2018;35(4):464-471
11. Νικολέντζος Α. Εισαγωγή στην κοινωνική προστασία και στο κράτος πρόνοιας. In: Σαράφης, Π. & Μπαμίδης, Π., editors. *Υπηρεσίες Υγείας, Συστήματα & Πολιτικές, Λευκωσία: Broken Hill*; 2020. σελ.225- 242
12. Konstantinidou D, Capella A & Economou C. Social protection and inclusion policy responses to the COVID-19 crisis [ Internet]. *Greece: European Social Policy Network*[Internet]. 2021[ cited July 2021]. Available at: <https://socialprotection.org/discover/publications/social-protection-and-inclusion-policy-responses-covid-19-crisis-greece>
13. De Vogli R, Buio M & Falco R. Effects of the COVID-19 pandemic in health inequalities and mental health: effective public policies. *Epidemiol Prev*[Internet]. 2021;45(6):588-597. doi: 10.19191/EP21.6.125



14. World Health Organization. Health Systems Strengthening Glossary[Internet]. 2020. Available at: [http://www.who.int/healthsystems/hss\\_glossary/en](http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en)
15. Braveman B & Gruskin S. Defining equity in health. *Journal of Epidemiology and Community Health*[Internet]. 2003; 57: pp: 254-258
16. Starfield B. Improving equity in health: are search agenda. *International Journal of Health Services*[Internet]. 2001; 31: pp: 545-566
17. Παππά Ε. Ανισότητες στην υγεία. Εννοιολογική διερεύνηση, προσδιοριστικοί παράγοντες και σύγχρονες προκλήσεις. In: Σαράφης, Π. & Μπαμίδης, Π. , editors. *Υπηρεσίες Υγείας, Συστήματα & Πολιτικές. Λευκωσία: Broken Hill; 2020: σελ. 119-132*
18. Culyer AJ & Wagstaff A. Need, Equity and Equality in Health and Health Care. *University of New York*[Internet]. 1992; discussion paper 95
19. Andersen R. Revisiting the behavioural model and access to medical care: does it matter. *Journal of Health and Social Behaviour*[Internet]. 1995; 36: pp: 1-10
20. Hasell J. Is income inequality rising around the world? US: Our World in Data[Internet]. [cited: 16 April 2020]. Available at: <https://ourworldindata.org/income-inequality-since-1990>
21. Jensen N, Kelly A.H & Avendano M. The COVID-19 pandemic underscores the need for an equity-focused global health agenda. *Humanit Soc Sci Commun*[Internet]. 2021; 8: 15. <https://doi.org/10.1057/s41599-020-00700-x>
22. Bentley GR. Don't blame the BAME: Ethnic and structural inequalities in susceptibilities to COVID-19. *Am J Hum Biol*[Internet]. 2020; 32(5): e:23478. doi: 10.1002/ajhb.23478
23. International Labour Organization. Social protection responses to the COVID-19 crisis: Country responses and policy considerations [ Internet]. Geneva: ILO. 2020[ cited 23 April 2020]. Available at: <https://www.social-protection.org/gimi/RessourcePDF.action?id=56044>
24. Campos-Matos I, Mandal S, Yates J, Ramsay M, Wilson J & Lim WS. Maximizing benefit, reducing inequalities and ensuring deliverability: Prioritisation of COVID-19 vaccination in the UK. *Lancet Reg Health Eur*[Internet]. 2021; e: 100021. <https://doi.org/10.1016/j.lanpe.2020.100021>
25. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Addressing inequality in

- 
- times of COVID-19 [Internet]. Rome: FAO. [cited 18 June 2020]. Available at: <https://www.fao.org/3/ca8843en/CA8843EN.pdf>
26. Gallina P & Caini S. North-south inequalities in healthcare response to Covid-19 in Italy. *Int J Qual Health Care*[Internet]. 2021; 33(3)
27. United National Regional Coordination Mechanism. COVID-19 and social protection in Europe and Central Asia [Internet]. Italy: UNRCM. 2020. Available at: <https://socialprotection.org/discover/publications/covid-19-and-social-protection-europe-and-central-asia-moment-opportunity>
28. Macaninch E, Martyn K, & Lima do Vale M. Exploring the implications of COVID-19 on widening health inequalities and the emergence of nutrition insecurity through the lens of organizations involved with the emergency food response. *BMJ Nutr Prev Health*[Internet]. 2020; 3(2): pp: 374-382. doi:10.1136/bmjnp-2020-000120
29. Macmillan Cancer Support. Allied Health Professional Workforce Report [Internet]. UK. 2018[ cited December 2018]. Available at: <https://www.macmillan.org.uk/images/allied-health-professional-workforce-report-tcm9-344100.pdf>
30. de Matos AAG, Cruz Correia da Silva KV, Júnior JG, Alves RNP, Lima NNR, Sampaio ML, de Matos Cassiano CJ, & Neto MLR. Social inequalities and extreme vulnerability of children and adolescents affected by the COVID-19 pandemic. *J R Soc Med*[Internet]. 2021: pp: 1-2. doi: 10.1177/01410768211061357
31. Hearn J, Strid S, Humbert AL, Balkmar D & Delaunay M. From gender regimes to violence regimes: re-thinking the position of violence. *Soc Polit Int Stud Gender State Soc*[Internet]. 2020 Doi: jxaa022. 10.1093/sp/jxaa022
32. Glodeanu A, Gullón P & Bilal U. Social inequalities in mobility during and following the COVID-19 associated lockdown of the Madrid metropolitan area in Spain. *Health Place*[Internet]. 2021; 70: e:102580. <https://www.doi.org/10.1016/j.healthplace.2021.102580>
33. Luo J, Tong L, Crotty BH, Somai M, Taylor B, Osinski K, & George B. Telemedicine Adoption during the COVID-19 Pandemic: Gaps and Inequalities. *Appl Clin Inform*[Internet]. 2021; 12(4): pp:836-844. doi: 10.1055/s-0041-1733848
34. Miralles O, Dolores S, Marco E, Annweiler C, Baztan A, Betancor E, Cambra A, Cesari M, Fortecha B, Gasowski J, Gillain S, Hope S, Phillips K,
-



- Piotrowicz K, Piro N, Sacco G, Saporiti E, Surquin M & Llosera- Vall E. Unmet needs, health policies, and actions during the COVID-19 pandemic: a report from six European countries. *Eur Geriatr Med* [Internet]. 2021;12(1): pp: 193-204. <https://doi.org/10.1007/s41999-020-00415-x>
35. Republica Portuguesa. Government Takes Extraordinary Measures to Respond to Covid-19 Epidemic [Internet]. 2020[cited 13 March 2020]. Available at: <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/noticia?i=governo-toma-medidas-extraordinarias-para-responder-a-epidemia-de-covid-19>
36. Eurasianet. Dashboard: Coronavirus in Eurasia- July [Internet]. Central Asia, Caucasus: Eurasianet. 2020[cited 31 July 2020]. Available at: <https://eurasianet.org/dashboard-coronavirus-in-eurasia-july>
37. Cerqua A & Letta M. Local inequalities of the COVID-19 crisis. *Reg Sci Urban Econ*[Internet]. 2021: e:103752. <https://doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2021.103752>
38. Department of Social Protection. Support for employees impacted by the COVID-19 pandemic [Internet]. Ireland: gov.ie. 2020[cited 1 April 2020]. Available at: <https://www.gov.ie/en/publication/eca524-covid-19-information-for-employees/>
39. Mishra V, Seyedzenouzi G, Almohtadi A, Chowdhury T, Khashkhusa A, Axiaq A, Wong WYE, & Harky A. Health Inequalities During COVID-19 and Their Effects on Morbidity and Mortality. *J Health Leadersh*[Internet]. 2021; 13: pp: 19-26
40. Henriques J. Government regularizes all immigrants who have applications pending at the SEF [Internet]. Lisbon: Publico. 2020[cited 28 March 2020]. Available at: <https://www.publico.pt/2020/03/28/sociedade/noticia/governo-regulariza-imigrantes-pedidos-pendentes-sef-1909791>



## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

**Πίνακας 1:** Παράγοντες που επηρεάζουν τις υγειονομικές ανισότητες

Παράγοντες	Παραδείγματα Παραγόντων
<b>Βιολογικοί</b>	Φύλο, ηλικία
<b>Κοινωνικοί</b>	Εκπαιδευτικό επίπεδο, κοινωνική θέση, εισόδημα, φυλή, κοινωνικές σχέσεις, κακά δίκτυα κοινωνικής προστασίας
<b>Οικονομικοί</b>	Εισόδημα, κατανομή πλούτου, φτώχεια
<b>Περιβαλλοντικοί</b>	Στέρηση σε υλικά αγαθά, μη πρόσβαση σε καθαρό νερό και υγιεινή διατροφή, προβλήματα στέγασης
<b>Πολιτισμικοί</b>	Θρησκεία, προέλευση, μετανάστες, μειονότητες
<b>Γεωγραφικοί</b>	Αδυναμία πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας λόγω δύσβατης περιοχής
<b>Σύστημα Υγείας</b>	Οργάνωση, είδη, τρόπος κατανομής και χρηματοδότησής του, βαθμός ανάπτυξης
<b>Συνήθειες που σχετίζονται με την υγεία</b>	Κάπνισμα, καθιστική ζωή, παχυσαρκία, κατανάλωση αλκοόλ και ουσιών, ανθυγιεινή διατροφή
<b>Ψυχοκοινωνικοί</b>	Έκθεση σε στρες π.χ. οικονομικά προβλήματα, αρνητικά γεγονότα
<b>Παράγοντες σχετιζόμενοι με τη φροντίδα</b>	Κοινωνικοί π.χ. τεχνολογία και κανόνες των συστημάτων, Ατομικοί π.χ. φύλο, ηλικία, εισόδημα, υγειονομική ανάγκη, ασφαλιστική κάλυψη

Πηγή: Παππά,2020

**Πίνακας 2:** Επιδείνωση υγειονομικών ανισοτήτων



## Παράγοντες

## Κατηγορίες παραγόντων

## Παραδείγματα εν μέσω COVID-19

### Βιολογικοί

Φύλο, ηλικία

Οι γυναίκες ήταν πιο εκτεθειμένες λόγω εύρεσής τους στην 1<sup>η</sup> γραμμή άμυνας ως υγειονομικοί, περισσότερες ευθύνες στη φροντίδα της οικογένειας λόγω απαγόρευσης κυκλοφορίας και μη λειτουργίας των σχολικών μονάδων

### Κοινωνικοί

Εκπαιδευτικό επίπεδο, κοινωνική θέση, εισόδημα, φυλή, κοινωνικές σχέσεις, κακά δίκτυα κοινωνικής προστασίας

Αύξηση μερικής απασχόλησης, άτυπης εργασίας σε μετανάστες λόγω καθυστέρησης διαδικασιών νομιμοποίησης, αύξηση της παιδικής εργασίας λόγω μείωσης του εισοδήματος και αναστολής λειτουργιών των σχολικών μονάδων, αύξηση της εφηβικής εγκυμοσύνης, βία από εταίρους, λιγότερος ελεύθερος χρόνος, αυξημένα φαινόμενα ενδοοικογενειακής βίας, μη στήριξη υγειονομικών σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων στην Αγγλία

<b>Οικονομικοί</b>	Εισόδημα, κατανομή πλούτου, φτώχεια	Πτώση του εισοδήματος και του ΑΕΠ ιδιαίτερα σε χώρες της ΕΕ, αύξηση της ανεργίας, μείωση μισθών, αύξηση των δαπανών υγείας, αύξηση των τιμών σε τρόφιμα ειδικά στο Τατζικιστάν
<b>Περιβαλλοντικοί</b>	Στέρηση σε υλικά αγαθά, μη πρόσβαση σε καθαρό νερό και υγιεινή διατροφή, προβλήματα στέγασης	Αύξηση των αστέγων, προβλήματα σίτισης κυρίως σε χαμηλόμισθους και ηλικιωμένους
<b>Πολιτισμικοί</b>	Θρησκεία, προέλευση, μετανάστες, μειονότητες	Όξυνση της βίας ενάντια σε μειονότητες, αποκλεισμός ομάδων, διαλογή στην παροχή φροντίδας ανάλογα με την εκλογική προτίμηση στις ΗΠΑ
<b>Γεωγραφικοί</b>	Αδυναμία πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας λόγω δύσβατης περιοχής	Αύξηση της απομόνωσης και της νοσηρότητας σε αγροτικές περιοχές λόγω αδυναμίας πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, λιγότερο ευνοϊκή διαχείριση των νότιων σε σχέση με τους Βόρειους Ιταλούς σε υγειονομική περίθαλψη
<b>Σύστημα Υγείας</b>	Οργάνωση, είδη, τρόπος κατανομής και χρηματοδότησής του, βαθμός ανάπτυξης	Δυσλειτουργίες των προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας
<b>Συνήθειες που</b>	Κάπνισμα, καθιστική ζωή,	Επεισόδια διακίνησης μη



**σχετίζονται με την υγεία** παχυσαρκία, κατανάλωση ασφαλών τροφίμων, αλκοόλ και ουσιών, αρνητικός επηρεασμός της ανθυγιεινή διατροφή διατροφής, φαινόμενα υποθρεψίας σε υπανάπτυκτες περιοχές και παιδικής παχυσαρκίας, καθυστέρηση στη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων λόγω κορεσμού του συστήματος υγείας

**Ψυχοκοινωνικοί** Έκθεση σε στρες πχ. Επιδείνωση της ψυχικής οικονομικά προβλήματα, υγείας λόγω αρνητικά γεγονότα αυτοπεριορισμού, αύξηση κατάθλιψης και αυτοκτονικών επεισοδίων

**Παράγοντες** Κοινωνικοί πχ. τεχνολογία Απομόνωση ηλικιωμένων **σχετιζόμενοι με τη** και κανόνες των λόγω αδυναμίας **φροντίδα** συστημάτων, Ατομικοί πχ. διαχείρισης της φύλο, ηλικία, εισόδημα, τεχνολογίας, αύξηση υγειονομική ανάγκη, ανασφάλιστων λόγω ασφαλιστική κάλυψη πτώσης εισοδήματος, διαλογή ασθενών για εισαγωγή σε ΜΕΘ σε Γαλλία και Ιταλία

**Πηγές:** Konstantinidou et al.,2020; FAO,2020; Hearn et al.,2020; Macaninch et al.,2020; Luo et al.,2021; United National Regional Coordination Mechanism Europe and Central Asia,2020; Miralles et al.,2021; Eurasianet,2020; Zissi&Chtouris,2020

**Πίνακας 3: Μέτρα στήριξης της κοινωνικής προστασίας**

**Κατηγορίες**

**Μέτρα στήριξης κοινωνικής  
προστασίας εν μέσω COVID-19**

**Σχετικά με την προστασία της  
εργασίας**

1. Παράταση τακτικής επιδότησης ανεργίας
2. Παροχή ηλεκτρονικών υπηρεσιών
3. Μείωση απαιτούμενων ημερών ασφάλισης για τη λήψη επιδόματος ανεργίας
4. Αποζημίωση ειδικού σκοπού σε εργαζόμενους που βρίσκονται σε αναστολή
5. Κάλυψη από τον κρατικό προϋπολογισμό των εργοδοτικών ασφαλιστικών εισφορών σε τουριστικά επαγγέλματα
6. Παράταση καταβολής ασφαλιστικών εισφορών και καταβολής ΦΠΑ σε επιχειρήσεις
7. Προστασία εργασίας και απαγόρευση των απολύσεων
8. Τηλεργασία και μείωση ωρών απασχόλησης
9. Αναδρομική αποζημίωση σε εργαζομένους βραχείας απασχόλησης
10. Άδεια ειδικού σκοπού σε εργαζόμενους γονείς
11. Δυνατότητα μειωμένου ωραρίου





## Σχετικά με την ασθένεια

1. Άδεια γονέων σε περίπτωση νόσησης των τέκνων
2. Μέτρα στήριξης εργαζομένων του ιδιωτικού τομέα
3. Ευέλικτο ωράριο και απαλλαγή από τη διαζώσης εργασία σε ευπαθείς ομάδες
4. Παροχή άδειας μετ'αποδοχών σε νοσούντες με COVID-19
5. Αύξηση επιδόματος ασθένειας σε άτομα που φροντίζουν ανήλικα ή βρίσκονται σε απομόνωση
6. Διευκόλυνση των εγκύων σε προγεννητικές επισκέψεις
7. Μέτρα για να αποφευχθεί η υπερκατανάλωση αλκοόλ και ουσιών εν μέσω καραντίνας
8. Δωρεάν τηλεφωνικές γραμμές για παροχή πληροφοριών για την πανδημία

## Σχετικά με την προστασία του εισοδήματος

1. Οικονομική ενίσχυση σε ελεύθερους επαγγελματίες
2. Χορήγηση οικονομικής ενίσχυσης σε μακροχρόνια επιδοτούμενους ανέργους
3. Έκτακτη αποζημίωση εργαζομένων στον τουριστικό και επισιτιστικό κλάδο
4. Εφάπαξ ενίσχυση σε δικαιούχους του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος
5. Διευκόλυνση της μεταφοράς μετρητών
6. Μείωση του φόρου καυσίμων στην Αγγλία
7. Vouchers
8. Οικονομική ενίσχυση ευάλωτων και προγράμματα ασφάλισής τους

---

### Σχετικά με τη στέγαση

1. Μείωση της τιμής των ενοικίων
2. Προστασία κατοικίας
3. Διακοπές υποθηκών
4. Αύξηση επιδόματος στέγασης

### Σχετικά με την Πρόνοια και Υγεία

1. Επιτάχυνση της νομιμοποίησης των αιτούντων άσυλο
2. Προγράμματα διανομής φαγητού στο σπίτι σε άτομα που είχαν ανάγκη
3. Τηλεφωνική στήριξη σε ψυχικά ασθενείς και ηλικιωμένους
4. Χρήση τηλεϊατρικής
5. Τηλεφωνική υποστήριξη σε γονείς για το πώς θα βοηθήσουν τα παιδιά να διαχειριστούν τις συνέπειες της πανδημίας

**Πηγές:** Abdoul- Azize&El Gamil,2020;Konstantinidouet.al., 2020; Luo et.al.,2021;Cerqua&Letta,2021;Department of Social Protection,2020;Mishra et.al.,2021;Henriques,2020