

Η πανδημία του κορωνοϊού και η δημιουργία κοινωνικών ανισοτήτων

Ελένη Κωνσταντινίδου¹, Ελισσάβη Λυκούδη²

1. Νοσηλεύτρια, MSc(c), Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα»

2. Νοσηλεύτρια, PhD(c), Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα»

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Βασική προϋπόθεση για την ομαλή λειτουργία του κοινωνικού συστήματος, είναι η ισότιμη φροντίδα της υγείας του πληθυσμού. Στην πραγματικότητα, παρατηρείται άνιση κατανομή τόσο της υγείας όσο και της ασθένειας, με τους κοινωνικοοικονομικούς προσδιοριστές να επηρεάζουν και τα δύο. Η ανεργία, η αδυναμία πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, η διαμονή σε ακατάλληλα κτίρια, οι ανθυγιεινές διατροφικές συνήθειες, η χαμηλή ποιότητα ζωής και ο κοινωνικός αποκλεισμός, είναι ορισμένοι από αυτούς. Οι κοινωνικές ανισότητες, ιδιαίτερα αυτές που αφορούν στα χρόνια νοσήματα, οδηγούν στην επιβάρυνση του συστήματος υγείας και σε δυσμενείς συνέπειες για τους ασθενείς. Η πρόσφατη πανδημία του κορωνοϊού Covid-19, ήρθε να ενισχύσει τις υπάρχουσες ανισότητες στο χώρο της υγείας. Παρότι θα επηρεάσει το σύνολο του πληθυσμού, τα άτομα που βρίσκονται χαμηλά στην κοινωνικοοικονομική διαστρωμάτωση, αναμένεται να καταγράψουν υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνητότητας. Η πανδημία κατέδειξε την αναγκαιότητα της πολιτείας, να λάβει τα απαραίτητα μέτρα και να προβεί σε συντονισμένες κινήσεις, ώστε να μετριάσει τις ανισότητες και να προστατεύσει τις ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού. Τα αποτελέσματα αυτών των ενεργειών, θα βοηθήσουν μακροπρόθεσμα σε αντίστοιχες περιπτώσεις. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να αναλύσει τους κοινωνικοοικονομικούς προσδιοριστές της υγείας, τους τρόπους αντιμετώπισης της νοσηρότητας και της θνητότητας του Covid-19 από αυτούς και να καταδείξει τις κοινωνικές ανισότητες, με βαρύτητα στα χρόνια νοσήματα. Τέλος στοχεύει να παρουσιάσει τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν από τα συστήματα υγείας, προκειμένου να αμβλυνθούν οι ανισότητες σχετικά με τη νοσηρότητα και τη θνητότητα για την αντιμετώπιση της νέας πανδημίας.

Λέξεις Κλειδιά: κοινωνικές ανισότητες, κοινωνικοοικονομικοί προσδιοριστές, χρόνια νοσήματα, Covid-19

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Ελισσάβη Λυκούδη
e-mail: e.likoudi@outlook.com

Ημερομηνία υποβολής: 14/01/2021
Ημερομηνία δημοσίευσης: Μάρτιος 2022

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Κωνσταντινίδου Ε. & Λυκούδη Ε. (2022). Η πανδημία του κορωνοϊού και η δημιουργία κοινωνικών ανισοτήτων. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 15(1): 60-66, doi: <https://doi.org/10.24283/hjns.202216>

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Οι κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας είναι παράγοντες που αφορούν στον τρόπο ζωής του ατόμου και επηρεάζουν την υγεία του
- Τα χρόνια νοσήματα συμβάλλουν στις κοινωνικές ανισότητες
- Ο νέος κορωνοϊός έχει χαρακτηριστεί ως ο μεγάλος ισοσταθμιστής, προσβάλλοντας πολιτικά στελέχη και διασημότητες, όμως είναι μια ασθένεια που όλοι κινδυνεύουν να νοσήσουν
- Οι κυβερνήσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας είναι αναγκαίο να προβούν σε συντονισμένες ενέργειες για την καταπολέμηση των ανισοτήτων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η υγεία αποτελεί τον κύριο συντελεστή υπολογισμού της φυσικής, πνευματικής και κοινωνικής κατάστασης του ατόμου. Το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο διαβιώνει, εκπαιδεύεται και εργάζεται κάθε άτομο, ορίζει σε σημαντικό βαθμό το επίπεδο υγείας που πρόκειται να λάβει (Παπαγεωργίου & Μπίζας 2013).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η υγεία έχει καθοριστεί ως «κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλά η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Στοιχειώδεις συντελεστές για την κοινωνική υγειονομική προσέγγιση, αποτέλεσαν η διακήρυξη της Alma Ata (1978) και ο καταστατικός χάρτης της Ottawa (1986), όπου επικυρώνονται ως προσπατούμενα για την επίτευξη υγείας, η ύπαρξη δίκαιου και υποστηρικτικού περιβάλλοντος, συνδυαστικά με την ενδυνάμωση του πληθυσμού, έτσι ώστε να καταφέρνει να ελέγχει τους καθοριστικούς παράγοντες για την υγεία του. Στα επόμενα χρόνια διενεργήθηκαν αρκετές ερευνητικές μελέτες, οι οποίες εντόπισαν όξυνση των διαφορών ανάμεσα στις κοινωνικές ομάδες, φέρνοντας εκ νέου στο προσκήνιο τους κοινωνικοοικονομικούς προσδιοριστές της υγείας (Κωστάκη 2018).

Κοινωνικοοικονομικοί προσδιοριστές υγείας καλούνται οι παράγοντες που οριοθετούν την έννοια του τρόπου ζωής, επηρεάζουν ποικιλοτρόπως την υγεία και σχετίζονται με το εισόδημα, την εργασιακή κατάσταση και τις συνθήκες αυτής, το επίπεδο εκπαίδευσης, την κοινωνική τάξη, το άγχος, την κοινωνική στήριξη, την ανεργία, την πρώιμη παιδική ηλικία, τη διατροφή και τους εθισμούς σε ουσίες. Οι επιπτώσεις αυτών των παραγόντων στην υγεία των πληθυσμών, έχουν απασχολήσει αρκετά την επιστημονική κοινότητα (Μαλάμου 2015).

Σύμφωνα με τη δημοσίευση "Solid Facts" το 2003 από τον ΠΟΥ, γίνεται εμφανές ότι οι άσχημες συνθήκες διαβίωσης επηρεάζουν την υγεία καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής των ανθρώπων στα κατώτερα κοινωνικά στρώματα. Ακόμα, το χαμηλό εισόδημα, η ελλιπής εκπαίδευση, και η ανεργία θέτουν σε κίνδυνο την υγεία. Το επισφαλές εργασιακό περιβάλλον και οι αγχωτικές συνθήκες διαβίωσης

όπως το άγχος, η ανασφάλεια, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, οδηγούν σε εθισμούς, επιβαρύνοντας μακροπρόθεσμα την υγεία. Πιο συγκεκριμένα, άτομα που ανήκουν σε κατώτερες κοινωνικές τάξεις, με χαμηλό εισόδημα, επηρεάζονται αρνητικά και ο κίνδυνος να εμφανίσουν σοβαρό νόσημα και πρόωρο θάνατο, είναι διπλάσιος συγκριτικά με τα άτομα των ανώτερων κοινωνικών στρωμάτων. Σε ό,τι αφορά το επάγγελμα, οι ανειδίκευτοι εργαζόμενοι είναι πιο επιρρεπείς να νοσήσουν, σε σύγκριση με το προσωπικό ανώτερων βαθμίδων, το οποίο είναι πιο ενήμερο για την πρόληψη και την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής (Wilkinson & Marmot 2003).

Υψηλά ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας εμφανίζονται σε υποβαθμισμένες περιοχές με υψηλούς δείκτες εγκληματικότητας, με αντίστοιχα ποσοστά ανεργίας, σε ανεπτυγμένες οικονομικά χώρες και μη. Η ανεργία δυσκολεύει τις συνθήκες διαβίωσης του πληθυσμού, αφού μειώνει σημαντικά το εισόδημα, δυσκολεύει την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας λόγω μειωμένης ασφαλιστικής κάλυψης και προκαλεί προβλήματα στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξή του. Επιπλέον στερεί τον κοινωνικό ρόλο του ατόμου, δημιουργεί αισθήματα ανασφάλειας και χαμηλής αυτοεκτίμησης, αυξάνοντας τον κίνδυνο για πιθανές απόπειρες αυτοκτονίας. Σύμφωνα με μελέτη που διενήργησαν οι Maclure και Stewart στη Γλασκόβη αναφορικά με τα παιδιά αυτών των περιοχών, διαπιστώθηκε ότι διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν και να εισαχθούν στο νοσοκομείο, αποτέλεσμα των άσχημων συνθηκών διαβίωσης και του υποσιτισμού (Παπαγεωργίου & Μπίζας 2013).

Με βάση όσα αναφέρθηκαν παραπάνω, καθίσταται σαφές ότι οι κοινωνικοί προσδιοριστές που επηρεάζουν την υγεία της εκάστοτε πληθυσμιακής ομάδας είναι άνισα κατανομημένοι, έχοντας ως αποτέλεσμα, τη δημιουργία σημαντικών ανισοτήτων σε επίπεδο χωρών, κοινωνιών αλλά και των μελών τους, ανάλογα με τη θέση που κατέχουν σε αυτές. Στα πρώιμα χρόνια του ατόμου είναι πιο ήπιες, συγκριτικά με τα χρόνια που ακολουθούν, όπου γίνονται πιο έντονα αντιληπτές (Τούντας 2000).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Πρόκειται για μια συστηματική ανασκόπηση περιεχομένου σε ελληνική και διεθνή βιβλιογραφία, καθώς και στις ηλεκτρονικές βάσεις αποδεκτώσης βιβλιογραφικών δεδομένων του PubMed /Medline, Scopus και τη μηχανή αναζήτησης Google Scholar κατά χρονική περίοδο 2000-2020. Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν social inequalities, socioeconomic determinants, chronic diseases, Covid-19. Τα κριτήρια ένταξης των δημοσιευμένων μελετών στην ανασκόπηση, ήταν άρθρα σχετικά με την πανδημία του κορονοϊού και τις κοινωνικές ανισότητες, στην ελληνική και αγγλική γλώσσα.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΑΝΙΣΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Ο όρος ανισότητα στην υγεία εστιάζει σε διαφορές των ατόμων στην υγεία και γενικότερα υπογραμμίζει μια αδικαιολόγητη διαφορά ως προς αυτήν, καθιστώντας την ως καθολικό πρόβλημα. Κάποιες από τις κοινωνικές διαφορές αποτελούν η φυλή και η θρησκεία. (Mariana C. Arcaya et al 2015). Οι σύγχρονες κοινωνίες χαρακτηρίζονται από σωρεία ανισοτήτων και ανακατατάξεων σε κοινωνικοοικονομικό και πολιτικό επίπεδο, οι οποίες έχουν σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία του πληθυσμού. Φαινόμενα όπως η ανεργία, η κρίση του κράτους πρόνοιας, τα δημοσιονομικά προβλήματα, η κατάρρευση χωρών λόγω πανδημιών, αναπτύσσουν εκτεταμένες ανισότητες στο χώρο της υγείας. Οι υγειονομικές ανισότητες εντοπίζονται στον άξονα του επιπέδου της υγείας των ατόμων, εκφραζόμενες σε δείκτες, επί παραδείγματι δείκτες νοσηρότητας, αλλά και στον άξονα της χρήσης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από την πληθυσμιακή ομάδα, εκφραζόμενες ως διαφοροποιήσεις στην κατανάλωση και την κατανομή. Οι παράγοντες που οδηγούν στις ανισότητες στο χώρο της υγείας είναι πολυάριθμοι, πολύπλοκοι και ως εκ τούτου δύσκολοι να υπερνικηθούν (Χαντζηπουλίδης 2006).

Οι παράγοντες που συμβάλλουν και παράλληλα προάγουν την ύπαρξη ανισοτήτων στην υγεία είναι κοινωνικοί, περιβαλλοντικοί, οικονομικοί και πολιτιστικοί. Όλοι αυτοί αποτελούν τις συνθήκες διαβίωσης των ανθρώπων (σχετικά με τη διατροφή, τη στέγαση και άλλα), οι κοινωνικές αξίες που καθορίζουν την επιλογή του ανθυγιεινού τρόπου ζωής, η ανεπαρκής πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, η κοινωνική θέση και το πλεονέκτημα που έχει μερίδα κοινωνικών ομάδων να υιοθετήσει συμπεριφορές που προάγουν την υγεία τους, με την ταυτόχρονη υποβάθμιση κάποιων άλλων. Όλες αυτές οι ανισότητες δημιουργούν μεγάλες διαφορές στην υγεία και το προσδόκιμο ζωής (National Academy of Sciences 2017).

Κοινωνικές ανισότητες στο χώρο της υγείας, καλούνται οι διαφοροποιήσεις που παρατηρούνται στη συχνότητα εμφάνισης μιας νόσου και στις επιπτώσεις προβλημάτων υγείας, ανάμεσα σε άτομα ανόμοιου κοινωνικοοικονομικού επιπέδου, σχετικά με το εισόδημα, το

επάγγελμα και την εκπαιδευτική βαθμίδα που ανήκουν. Όπως επισημάνθηκε παραπάνω, οι ευάλωτες κοινωνικά ομάδες συγκριτικά με άτομα που ανήκουν σε υψηλότερες κοινωνικές τάξεις, έχουν δυσκολότερη πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, εμφανίζουν περισσότερες πιθανότητες να νοσήσουν και τελικά να καταλήξουν (Κολοφούτης και συν 2018).

Χρόνια νοσήματα όπως οι καρδιαγγειακές παθήσεις, οι χρόνιες πνευμονοπάθειες, οι κακοήθειες νεοπλασίες, οι νευρολογικές παθήσεις, είναι κάποιες από τις ασθένειες που συμβάλλουν στις κοινωνικές ανισότητες. Από την πλευρά της δημόσιας υγείας, φαίνεται ανέφικτο να τροποποιηθεί η κοινωνική διαστρωμάτωση ώστε να αντιμετωπιστούν οι ανισότητες στα χρόνια αυτά νοσήματα, είναι όμως χρήσιμο να γνωρίζουμε ποιο μέρος της ανισότητας θα μπορούσε να εξαλειφθεί, αλλάζοντας τους παράγοντες κίνδυνου. Η σωματική αδράνεια, το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, η παχυσαρκία, αποτελούν τροποποιήσιμους παράγοντες κίνδυνου και διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στις κοινωνικές ανισότητες των χρόνιων παθήσεων. Η προληπτική φροντίδα των χρόνιων νοσημάτων και η συνεχής επίβλεψη του επιπολασμού των ανισοτήτων τους, δύνανται να συνδράμουν στη δημιουργία στρατηγικών για την εξάλειψη τους (Nordahl 2014).

Το 1980 δημοσιεύτηκε από το Βρετανικό υπουργείο εργασίας η έκθεση "Black Report", η οποία αποτέλεσε την πρώτη οργανωμένη ανάλυση και επεξεργασία των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία. Ο Douglas Black και οι συνεργάτες του, συγκέντρωσαν και επεξεργάστηκαν δεδομένα που αφορούσαν τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες και τις συνέπειες τους στην υγεία του αγγλικού πληθυσμού, συνδυαστικά με τα δημογραφικά τους γνωρίσματα. Κατέληξαν ότι οι δείκτες θνησιμότητας μεταξύ των κοινωνικών και επαγγελματικών στρωμάτων παρουσιάζουν διαφορές σε όλο το φάσμα των ηλικιών και των δυο φύλων, με τις ασθενείς τάξεις να έχουν υψηλό κίνδυνο νοσηρότητας και θνητότητας.

Αντιθέτως, τα άτομα που βρίσκονται ψηλά στην κοινωνική διαστρωμάτωση, χρησιμοποιούν περισσότερο τις υπηρεσίες υγείας ειδικότερα αυτές που έχουν προληπτικό χαρακτήρα. Οι ανισότητες μεταξύ των προαναφερόμενων κατηγοριών, έχουν ανοδική τάση συγκρινόμενες με την μεταπολεμική περίοδο και καταγράφονται σε αρκετές χώρες (Μάντη 2000).

Η έκθεση του Black εκτός από την ανάλυση και την επεξεργασία των δεδομένων, πραγματοποιεί και ερμηνεία αυτών, χρησιμοποιώντας τέσσερις πιθανές θεωρίες οι οποίες είναι α) η θεωρία της τεχνητής ερμηνείας β) η θεωρία της φυσικής ή κοινωνικής επιλογής γ) η θεωρία της υλιστικής ή δομικής ερμηνείας και δ) η θεωρία της πολιτιστικής ή συμπεριφορικής ερμηνείας. Κάθε μια από αυτές έχει μια απόλυτη και μια σχετική εκδοχή. Σύμφωνα με τη θεωρία της τεχνητής ερμηνείας στην απόλυτη εκδοχή της, η κοινωνική τάξη και η υγεία δεν έχουν καμία

συσχέτιση, αλλά πρόκειται για μια τεχνητή μέτρηση, ενώ στη σχετική εκδοχή της, η σημασία και η διάσταση αυτών των ανισοτήτων είναι εξαρτώμενες από την αξιοπιστία των μετρήσεων, που σχετίζονται με τις παραμέτρους των κοινωνικών τάξεων και της υγείας. Στην απόλυτη εκδοχή της θεωρίας της φυσικής ή κοινωνικής επιλογής, η υγεία προσδιορίζει την κοινωνική θέση, άρα οι κοινωνικές ανισότητες είναι ουδέτερες και στη σχετική της εκδοχή η θεωρία αυτή υποστηρίζει, ότι η υγεία συντείνει στην υλοποίηση των κοινωνικών θέσεων. Η θεωρία της υλιστικής ή δομικής ερμηνείας, στην απόλυτη εκδοχή της υποστηρίζει ότι οι κοινωνικές ανισότητες στην υγεία εξηγούνται από τη συσχέτιση των υλικών αγαθών με τις κοινωνικές τάξεις και στη σχετική εκδοχή της υιοθετεί την πεποίθηση, ότι η κοινωνική θέση έχει άμεση σχέση με τα ψυχοκοινωνικά και σωματικά γνωρίσματα, διαμορφώνοντας τις ανισότητες στην υγεία. Αναφορικά με τη θεωρία της πολιτιστικής ή συμπεριφορικής ερμηνείας, στην απόλυτη εκδοχή της υποστηρίζει ότι οι άνθρωποι έχουν την ευχέρεια επιλογής για την υγεία τους, ενώ στη σχετική εκδοχή της εκφράζει την πεποίθηση ότι η κοινωνική τάξη που ανήκει κάθε άτομο επηρεάζει τη συμπεριφορά υγείας που επιλέγει, αυξάνοντας τις κοινωνικές ανισότητες.

Επομένως, η προσέγγιση των ανισοτήτων στην υγεία είναι μια πολύπλευρη υπόθεση οποία οδηγεί σε πληθώρα θεωρήσεων με απώτερο σκοπό την κατανόηση τους, εφόσον αυτές με το πέρασμα του χρόνου μεταβάλλονται ως προς το μέγεθος και το είδος τους στο χώρο και στο χρόνο [Σαρρή και συν 2002].

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΣΑΝ ΤΗ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗ ΘΝΗΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟΥ COVID-19

Τον Δεκέμβριο του 2019 στην περιοχή Wuhan της Κίνας εντοπίστηκαν τα πρώτα κρούσματα μιας νόσου άκρως απειλητικής για την παγκόσμια υγεία, τύπου Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), στην οποία δόθηκε το όνομα Coronavirus Disease-2019 (Covid-19). Οι περισσότεροι ασθενείς εμφανίζουν ήπια συμπτώματα όπως βήχα, πυρετική κίνηση, αναπνευστική δυσχέρεια ενώ σε σοβαρότερα περιστατικά, πνευμονία η οποία μπορεί να οδηγήσει σε σύνδρομο οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας, στην πολυοργανική ανεπάρκεια και τελικά στο θάνατο. Ο ιός εξαπλώθηκε παγκόσμια σε σύντομο χρονικό διάστημα και ο ΠΟΥ αναγνώρισε τον Covid-19 ως πανδημία, κηρύσσοντας τον πλανήτη σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης. Οι επιπτώσεις της πανδημίας είναι καταστροφικές για την υγεία του πληθυσμού, τα εθνικά συστήματα υγείας που βρέθηκαν απροετοίμαστα στη διαχείριση αυτής της πρωτόγνωρης κατάστασης, αλλά και για την παγκόσμια οικονομία που είχε ήδη πληγεί τα προηγούμενα χρόνια εξαιτίας της οικονομικής ύφεσης [Γελαδάρη και συν 2020].

Στο παρελθόν μολυσματικές ασθένειες όπως ο ιός

του Έμπολα και το σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο (SARS), έχουν καταδείξει ότι οι αστικές κοινότητες αποτελούν καταλύτες για τη μετάδοση καινούργιων μολυσματικών ασθενειών. Το δομημένο περιβάλλον, οι πυκνοκατοικημένες περιοχές και η κυκλοφοριακή συμφόρηση επιδεινώνουν την εξάπλωση ασθενειών στα αστικά κέντρα. Έτσι τα άτομα με χαμηλά εισοδήματα, οι μειονότητες και οι μετανάστες επηρεάζονται άμεσα. Στην παρούσα πανδημία, η πόλη της Νέας Υόρκης έχει το μεγαλύτερο ποσοστό νοσούντων σε παγκόσμια κλίμακα, με τα στοιχεία από το αμερικανικό Υπουργείο Υγείας να καταδεικνύουν μεγαλύτερα ποσοστά θανάτων μεταξύ Λατίνων και έγχρωμων, εν συγκρίσει με τους λευκούς και τους Ασιάτες κατοίκους σε πέντε δήμους της πόλης. Μεγάλο ποσοστό από αυτούς, είναι διαγνωσμένο με υποκείμενα χρόνια νοσήματα όπως διαβήτη, άσθμα και καρδιαγγειακές παθήσεις (Harlem 2020).

Οι ανισότητες στις συνθήκες εργασίας είναι πιθανό να επηρεάσουν την κατανομή του ιικού φορτίου του Covid-19. Άνεργοι και άτομα που εργάζονται στις συγκοινωνίες, στο τομέα των τροφίμων και της παραγωγής έχουν περισσότερες πιθανότητες να νοσήσουν. Επιπλέον ως χαμηλόμισθοι εργαζόμενοι, η πρόσβασή τους στην υγειονομική περίθαλψη είναι μειωμένη σε σύγκριση με άτομα υψηλού εισοδήματος. Άτομα με χαμηλό εισόδημα πάσχοντα από χρόνια νοσήματα, έχουν λιγότερες πιθανότητες να διαγνωστούν και να λάβουν θεραπεία λόγω της αδυναμίας πρόσβασης σε υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη. Οι συνθήκες στέγασης είναι επίσης σημαντικός παράγοντας για τις ανισότητες και τους ρυθμούς μετάδοσης του Covid-19. Οι χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές ομάδες διαβιούν σε υποβαθμισμένες περιοχές, σε οικίες μειωμένων τετραγωνικών με υγρασία και έλλειψη εξωτερικού χώρου για επαρκή αερισμό και μειωμένη πρόσβαση σε χώρους πρασίνου. Επιπλέον αυτή η μερίδα του πληθυσμού, λόγω δυσμενών ψυχοκοινωνικών συνθηκών, είναι περισσότερο ευάλωτη σε αναπνευστικές ασθένειες όπως ο Covid-19 (Bambra et al 2020).

Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση επηρεάζει την πρόσβαση στα τρόφιμα και την ισορροπημένη διατροφή, αφού τα υγιεινά τρόφιμα είναι πιο ακριβά με συνέπεια να είναι λιγότερο προσιτά σε άτομα με οικονομικές δυσκολίες. Η σωστή διατροφική κατάσταση όπως και η σωματική δραστηριότητα, συμβάλλουν στη βελτίωση της υγείας, μειώνοντας τη συννοσηρότητα σε περίπτωση προσβολής από τον κορωνοϊό. Το εισόδημα επηρεάζει την ποιότητα της εκπαίδευσης, η οποία καθορίζει τη μετέπειτα ζωή των ατόμων, αφού από αυτήν εξαρτάται η μελλοντική απασχόληση και κοινωνικοοικονομική τους κατάσταση. Μισθωτοί επαγγελματίες, με δυνατότητα εργασίας από το σπίτι, έχουν λιγότερες πιθανότητες να νοσήσουν, σε σχέση με επαγγελματίες που η φύση της δουλειάς τους δε μπορεί να υποστηρίξει την τηλεργασία. Οι τελευταίοι αναγκάζονται να χρησιμοποιήσουν τα μέσα μαζικής με-

ταφοράς, τα οποία αποτελούν εστίες μετάδοσης του ιού λόγω αυξημένης παρουσίας κόσμου, χωρίς τη δυνατότητα επαρκούς σωματικής απόστασης που είναι αναγκαία για προστασία από τον Covid-19 (Rollston & Galea 2020).

Στη χώρα μας οι ανισότητες που επιταχύνουν τη δράση του ιού και τις συνέπειές του, αφορούν και τις αγροτικές περιοχές, στις οποίες οι ειδικότητες των ιατρών αλλά και η διαθεσιμότητα των κλινών είναι περιορισμένες, προκαλώντας ανασφάλεια σε περίπτωση προσβολής από τον ιό. Τα αυξημένα κρούσματα σε καταυλισμούς αθίγανων έφεραν στο προσκήνιο εκ νέου την ευπάθεια αυτού του πληθυσμού, η οποία συνδέεται με τις ανθυγιεινές συνθήκες διαβίωσης και τις αποτυχημένες προσπάθειες παρεμβάσεων για την ενσωμάτωσή τους στην υπόλοιπη κοινωνία. Δυσμενέ αποτελέσματα αναμένονται και στις ευπαθείς ομάδες του συγκεκριμένου πληθυσμού, σε ανθρώπους που περιθάλπουν άτομα με αναπηρίες, γυναίκες και παιδιά που υφίστανται ενδοοικογενειακή βία (Ζήση & Χτούρης 2020).

Ο φόβος για την απώλεια αγαπημένων ατόμων, η πιθανή επαφή με άτομο που νόσησε ειδικά στον πληθυσμό με συνυπάρχοντα νοσήματα, η περιστασιακή ή η μη χρήση της μάσκας από μερίδα του πληθυσμού και η έλλειψη εμπιστοσύνης στο ιατρικό προσωπικό για τη διάγνωση της νόσου, δοκιμάζουν την ψυχική υγεία των ανθρώπων. Σύμφωνα με μελέτες σχετικά με τη ψυχική κατάσταση των κοινωνικών ομάδων, η απουσία υγειονομικής παιδείας, το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, η δυνατότητα πρόσβασης στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, η μειωμένη ποιότητα ζωής που σχετίζεται με το χαμηλό εισόδημα άρα και την αδυναμία οικονομικής ανταπόκρισης στην πανδημία, η παρουσία συνοδών παθήσεων, η βασική εκπαίδευση, η οικονομική αβεβαιότητα, η ελλιπής φυσική δραστηριότητα και η κοινωνική απομόνωση λειτουργούν ως προσδιοριστικοί παράγοντες στην ανάπτυξη συμπτωμάτων ψυχολογικού στρες, κατάθλιψης και αισθημάτων αδικίας, αυξημένης χρήσης αλκοόλ και ενδοοικογενειακής βίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Τριανταφυλλίδου 2020).

Ο νέος κορωνοϊός, έχει χαρακτηριστεί ως ο μεγάλος ισοσταθμιστής, προσβάλλοντας πολιτικά στελέχη και διασημότητες. Ωστόσο, είναι μια ασθένεια που υπερέχει της ηλικίας, της φήμης, του πλούτου και του κύρους, εφόσον όλοι κινδυνεύουν να νοσήσουν. Δεν θα επηρεαστούν όμως όλες οι κοινωνικές ομάδες το ίδιο, αφού οι πανδημίες έχουν την ικανότητα να αυξάνουν τις ανισότητες και να επηρεάζουν τις κοινωνικά ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού (Mein 2020).

Η πανδημία του νέου κορωνοϊού κατάφερε να στρέψει εκ νέου την προσοχή όλων στο δημόσιο υγειονομικό σύστημα και στην ανάγκη για κοινωνική μέριμνα. Όλοι οι άνθρωποι έχουν δικαίωμα στην αξιοπρεπή διαβίωση

και στην καθολική πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, τα οποία θα πρέπει να αποτελούν κυρίαρχους στόχους για κάθε εθνικό σύστημα υγείας, ώστε να αμβλυθούν οι κοινωνικοοικονομικές ανισότητες που προκαλεί η πανδημία (Ζήση & Χτούρης 2020).

Είναι φανερό ότι οι ανισότητες που προκύπτουν από την πρόσφατη πανδημία, αντικατοπτρίζουν την ανάγκη ολοκληρωμένων σχεδίων για την έγκαιρη αντιμετώπιση και προστασία των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού στο μέλλον (Burstrom & Tao 2020).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, γίνεται σαφές πως ποικίλοι είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία του ατόμου από την παιδική ηλικία, σχετιζόμενοι με την εργασία και τη διατροφή, φαινόμενο που παρατηρείται σε όλες τις πληθυσμιακές ομάδες. Οι ανισότητες στην υγεία που αναδύονται, αποτελούν ένα καιρίο πρόβλημα σε πολλά επίπεδα και είναι αρκετά δύσκολο να εξαλειφθούν με το πέρασμα του χρόνου. Η πανδημία του Covid-19 που έπληξε την υφήλιο και τα συστήματα υγείας των χωρών, ενέτεινε τις ανισότητες στον τομέα της υγείας και τα χαμηλά κοινωνικά στρώματα επηρεάστηκαν περισσότερο από αυτήν.

Οι κυβερνήσεις θα πρέπει να προβούν σε συντονισμένες ενέργειες για την καταπολέμηση των ανισοτήτων που προκλήθηκαν από τον Covid-19, καθώς αναμένεται να επηρεαστούν συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες και να ενισχυθούν οι ανισότητες στην υγεία. Ακόμη, η υλοποίηση σχεδιασμών με σκοπό τη μείωση και την εξάλειψη των αρνητικών επιπτώσεων του ιού, την προστασία του εισοδήματος, καθώς και την βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών στον τομέα της ψυχικής υγείας. Επιπλέον, απαραίτητη είναι η ενίσχυση των προληπτικών μέτρων σε υποβαθμισμένες περιοχές, αφού οι χαμηλές κοινωνικοοικονομικές ομάδες πλήττονται περισσότερο.

Αναγκαία κρίνεται η οργάνωση και η διενέργεια εμβολιασμού στις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες υγείας με την παράλληλη πρόσληψη εξειδικευμένου προσωπικού. Η δημόσια πολιτική ηγεσία οφείλει να εμβαθύνει στους τομείς της ψυχικής υγείας, ώστε η προσαρμογή στη νέα καθημερινότητα να γίνει με σταδιακούς και ομαλούς ρυθμούς, προσδίδοντας ιδιαίτερη μέριμνα στους ασθενείς ψυχικής υγείας και στους χρόνια πάσχοντες.

ΣΥΜΒΟΛΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΝ

Η ΕΚ πραγματοποίησε τη συστηματική ανασκόπηση και μελέτη της βιβλιογραφίας, τη συγγραφή και την επιμέλεια του τελικού κειμένου. Η ΕΛ συμμετείχε στην κριτική αξιολόγηση και διόρθωση της εργασίας. Όλοι οι συγγραφείς συνέβαλαν στη συγγραφή αυτής, την αξιολόγηση και την υποβολή του τελικού κειμένου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Bambra C., Riordan R., Ford J. & Matthews F. (2020). The COVID 19 pandemic and health inequalities», *Journal of Epidemiology & Community Health* 74(11): 1-5
- Burström B. & Tao W. (2020). Social determinants of health and inequalities in Covid-19. *The European Journal of Public Health* 3(4): 617-618.
- Harlem G. (2020). Descriptive analysis of social determinant factors in urban communities affected by COVID-19. *Journal of Public Health* 42(3): 466-469
- Mariana C. Arcaya, Alyssa L. Arcaya & S. V. Subramanian. (2015). Inequalities in health: definitions, concepts, and theories. *Global Health Action*. 8: 1-12
- Mein S. (2020). COVID-19 and Health Disparities: The Reality of "the Great Equalizer". *Journal Society of General Internal Medicine* 35(8): 2439-2440.
- National Academy of Sciences, Engineering, and Medicine. (2017). *Communities in Action: Pathways to Health Equity*. [PDF for Digital Editions version] Washington (DC): National Academies Press (US). Available at: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK425848/pdf/Bookshelf_NBK425848.pdf Accessed: 12 December 2020]
- Nordahl H. (2014). Social inequality in chronic disease outcomes. The role of differential exposure and vulnerability to health behaviours. *Danish Medical Journal* 11:1-22.
- Rollston R. & Galea S. (2020). Covid-19 and the Social Determinants of Health. *American journal of health promotion* 34(6): 687-689.
- Wilkinson R. & Marmot M. (2003). *Social Determinants of Health. The Solid Facts* (2nd). Denmark: WHO
- Γελαδάρη Χ.Β., Γελαδάρη Ε.Β, Ανδρεάδης Ε.Α, Βαλλιάνου Ν. & Ντουράκης Σ.Π. (2020). Ο ρόλος της κλιματικής αλλαγής στην εμφάνιση και εξάπλωση του νέου κορωνοϊού. *Αρχαία Ελληνική Ιατρική* 37(5):704-707.
- Ζήση Α. & Χτούρης Σ. (2020). Η πανδημία Covid-19: Επιταχυντής των ανισοτήτων και εγκαταστάτης νέων μορφών ανισοτήτων. *Επιθεώρηση κοινωνικών Ερευνών* 154, 65-73.
- Κολιοφούτης Σ., Κόλλια Α., Γεωργουσοπούλου Ε., Χρυσόχοου Χ., Παπαγεωργίου Χ., Πίτσαβος Χ. & Παναγιωτάκος Δ. (2018). Κοινωνικοοικονομικές ανισότητες και κίνδυνος καρδιαγγειακής νόσου κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα. 10ετής επανέλεγχος ΑΤΤΙΚΗ (2002-2012). *Αρχαία Ελληνική Ιατρική* 36(3):383-392.
- Κωστάκη Σ. (2018). Η καρδιομεταβολική νόσος στους μετανάστες, μια κοινωνική ανισότητα υγείας. Διπλωματική εργασία, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
- Μαλάμου Θ. (2015). Κοινωνικοί Προσδιοριστικοί Παράγοντες της Υγείας. *Νοσηλευτική* 54(3):231-240.
- Μάντη Π. (2000). Ανισότητες στην υγεία. στο Κοινωνιολογική και Ψυχολογική Προσέγγιση των Νοσοκομείων/ Υπηρεσιών Υγείας, Κοινωνικές – Πολιτιστικές Πτυχές της Υγείας και της Αρρώστιας. Τόμος Α, Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο
- Παπαγεωργίου Γ. & Μπίζας Λ. (2013). Αλληλεξάρτηση υγείας και κοινωνίας. *Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 6(1): 12-20.
- Σαρρή Μ., Χρυσάκης Μ. & Σούλης Σ. (2002). Ανισότητες στην υγεία. Μια κριτική προσέγγιση. *Αρχαία Ελληνική Ιατρική* 19(6): 672-687.
- Τούντας Γ. (2000). Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία. *Αρχαία Ελληνική Ιατρική* 17(4):351-354.
- Τριανταφυλλίδου Μ. (2020). Οι επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στην ψυχική υγεία. *Το βήμα του Ασκληπιού* 19(4): 274-294.
- Χαντζηπουλίδης Γ. (2006). Οι υγειονομικές ανισότητες και ο ρόλος των υπηρεσιών υγείας στην προσπάθεια περιορισμού τους. *Το βήμα του Ασκληπιού* 5(1): 235-241.

The coronavirus pandemic and the creation of social inequalities

Eleni Konstantinidou¹, Elissavet Lykoudi²

1. RN, MSc(c), General Hospital of West Attica "Agia Varvara"

2. RN, PhD(c), General Hospital of West Attica "Agia Varvara"

ABSTRACT

A basic requirement for the proper functioning of the social system is to allow the whole population to have equal access on health care. In fact, an unequal distribution is noticed when it comes to health but also disease, with socioeconomic determinants affecting both. Unemployment, inability to access health services, living in inappropriate buildings, unhealthy eating habits, low quality of life and social exclusion are some of these factors. Social inequalities, especially those related to chronic diseases, impose a heavy burden on health care system and have adverse effects on patients. The recent pandemic has amplified existing health inequities. Although it is something that affects the entire population, people of lower socioeconomic statuses are expected to record high morbidity and mortality rates. The pandemic demonstrated the need for the state to take the necessary measures and take coordinated action in order to reduce inequalities and protect the most vulnerable groups of the population. The results of these actions will prove to be useful with similar cases in the long run. The purpose of this study is to analyze the socio-economic determinants of health, how to address the morbidity and mortality rates of Covid-19 and to demonstrate the social inequalities, with a focus on chronic diseases. Finally, it aims to present the measures that should be taken by health systems in order to alleviate inequalities in morbidity and mortality rates caused by this new pandemic.

Key words: social inequalities, socioeconomic determinants, chronic diseases, Covid-19

Corresponding author: Elissavet Lykoudi
e-mail: e.lykoudi@outlook.com

Date of submission: 14/01/2021
Publication date: March 2022

Citation: Konstantinidou E. & Lykoudi E. (2022). The coronavirus pandemic and the creation of social inequalities. *Hellenic Journal of Nursing Science* 15(1): 60-66, doi: <https://doi.org/10.24283/hjns.202216>