



Η επίδραση του COVID-19 στους κοινωνικο-οικονομικούς καθοριστές υγείας και ο ανισοτικός κοινωνικός αντίκτυπος

Μακράκης Αθανάσιος

Αξιωματικός Ε.Δ., Διοίκηση Επιχειρήσεων & Οργανισμών, Μεταπτυχιακός Φοιτητής ΕΑΠ, Διοίκηση Μονάδων Υγείας

DOI: 10.5281/zenodo.4642657

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο ιός COVID-19 εξαπλώθηκε ταχέως στη διεθνή κοινότητα ως μολυσματική μεταδιδόμενη νόσος και διαβαθμίστηκε από τον ΠΟΥ ως πανδημία στις 13 Μαρτίου 2020. Ο επιπολασμός του σε συνθήκες συγχρωτισμού και συνωστισμού αποτέλεσε πύλη μετάδοσης ιδίως των χαμηλών κοινωνικοοικονομικών τάξεων και επιβόηθησε δυσμενώς τα χρόνια νοσήματα, λόγω της συνοσηρότητας, μετακυλώντας αυξητικά τους δείκτες της νοσηρότητας και θνησιμότητας του πληθυσμού.

Η αντιμετώπιση του COVID-19 πραγματοποιήθηκε κυρίως με ανάλογη κατασταλακτική πρακτική του Μεσαίωνα. Επανάλθε το μέτρο της καραντίνας (lock down) η οποία μετουσιώνεται με περιορισμό και απομόνωση του ατόμου. Η εφαρμογή βέβαια της κοινωνικής αποστασιοποίησης διατάραξε την ευεξία και ανέδυσσε έντονα φαινόμενα ψυχολογικής προσέγγισης (π.χ. κατάθλιψη, άγχος) από τη διατάραξη των κοινωνικών σχέσεων καθώς και γιγάντωση της ενδοοικογενειακής βίας με αδιευκρίνιστες μελλοντικές συνέπειες στο θεσμό και στα άτομα.

Η παγκόσμια κοινότητα δέχθηκε πληροφοριακές υπερβολές ακραίων περιπτώσεων της νόσου από μέσα μαζικής ενημέρωσης, δημιουργώντας συγκρουσιακό ενδοατομικό πεδίο, μεταξύ αναγκαίας υγειονομικής φροντίδας-περίθαλψης και υπερευαίσθητης φοβικής τάσης από ενδεχόμενη μόλυνση και συμπτωματολογία.

Η επιτυχία αντιμετώπισης της απειλής των επιπτώσεων του COVID-19 θα πρέπει να επικεντρωθεί σε λελογισμένη πληροφόρηση έγκριτων και γνωσμένου κύρους φορέων και οργανισμών με παράλληλη βελτίωση και συγκράτηση των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων από εξατομικευμένες πολιτικές που συντελούν στην άμβλυνση των κοινωνικών ανισοτήτων.

Λέξεις Κλειδιά: COVID-19, κοινωνικές και ψηφιακές ανισότητες, κοινωνικοοικονομικοί καθοριστές υγείας, πανδημία.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Μακράκης, Αθανάσιος, Κομνηνών 83, Σερρών-Σέρρες, Τ.Κ. 62125, Τηλ: 6932376174, E-mail: makthanos@hotmail.com

The effect of COVID-19 on socio-economic health determinants and the unequal social impact

Makrakis Athanasios

Greek Army Officer, Business Administration, Postgraduate Student, Health Care Management MSc(c), Hellenic Open University, Greece

DOI: 10.5281/zenodo.4642657

ABSTRACT

The COVID-19 virus spread rapidly to the international community as an infectious contagious disease and was classified by the WHO as a pandemic on the 13th of March 2020. Its prevalence in conditions of social interaction and overcrowding has constituted a gate of transmission especially to the lower socioeconomic classes and has adversely developed chronic diseases due to comorbidity increasing the morbidity and mortality rates of the population.

The treatment of COVID-19 was carried out mainly with a similar repressive practice of the Middle Ages. The measure of quarantine (lock down) which translates into restriction and isolation of the individual has been restored. Of course, the application of social distancing negatively affected the well-being and revealed strong phenomena of psychological approach (e.g. depression, anxiety) caused by the disruption of social relations as well as the escalation of domestic violence with unclear future consequences for the institution and individuals.

The world community has received information exaggerations of extreme cases of the disease from the media, creating a conflicting intra-individual field, between essential health care and oversensitive phobic tendency of possible infection and symptoms.

Success in tackling the threat of the effects of COVID-19 should focus on reasoned information from reputable bodies

and organizations of known prestige while improving and restraining socioeconomic factors from individual policies that contribute to the mitigation of social inequalities.

Key Words: COVID-19, social and digital inequalities, socio-economic determinants of health, pandemic.

Corresponding Author: Makrakis Athanasios, Komnion 83, Serres, P.C. 62125, Tel: 6932376174, E-mail: makthanos@hotmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Πλήθος παραγόντων προσδιορίζουν την ανθρώπινη υγεία, η υπόσταση της οποίας εμπεριέχεται σε βιολογικά-γενετικά, συμπεριφορικά, κακοήθη και εκφυλιστικά κριτήρια, καθώς και σε «επαγγελματικές», μολυσματικές ασθένειες και «σύγχρονες επιδημίες». ^{1,2} Επί αυτού, εξειδικεύοντας ο ΠΟΥ προέβη σε εννοιολογικό προσδιορισμό, κατατείνοντας ότι οι κοινωνικοί καθοριστές της υγείας είναι «οι συνθήκες στις οποίες οι άνθρωποι γεννιούνται, μεγαλώνουν, εργάζονται, ζουν και γερνούν, και το σύνολο των δυνάμεων και των συστημάτων διαμόρφωσης των συνθηκών της καθημερινής ζωής». ² Εν πολλοίς, οι απόψεις του ΠΟΥ ταυτίζονται από το ορμώμενο σκεπτικό της αρχαίας Ελλάδας κατά το οποίο, το υπόβαθρο της ανθρώπινης υγείας ευρίσκεται στην έλλογη κοινωνική οργάνωση και ατομική συμπεριφορά. ³

Στην τελούμενη πανδημία, ο ιός COVID-19 αποτελεί μολυσματική νόσο που δυνητικά προσβάλλει τον πληθυσμό όλων των κοινωνικοοικονομικών διαστρωματώσεων. ^{3,4} Σε κάθε περίπτωση όμως, τεκμηριωμένη επιστημονική γνώση διατείνεται ότι σε επίπεδο πανδημίας οι λοιμώδεις νόσοι

επιδρούν ενισχυτικά και επιφέρουν πασιδήλα άνισο κίνδυνο ανά πληθυσμιακή ομάδα, επηρεάζοντας ανομοιογενώς, αρχής γενομένης της μέγιστης επιβάρυνσης, τα χαμηλά μειονεκτούντα κοινωνικά στρώματα. ⁴⁻⁶ Γενικότερα, οι εν λόγω ομάδες μπορούν να οριοθετηθούν και να αποτελέσουν αντικείμενο συγκριτικής διερεύνησης μεταξύ αναπτυγμένων, αναπτυσσόμενων και λιγότερο αναπτυγμένων χωρών αλλά και κοινωνικών ομάδων εντός αυτών, βάσει της δομικής κοινωνικής διαστρωμάτωσης καθώς και της κοινωνικής θέσης του ατόμου, απόρροια των οικονομικών δεικτών προσδιορισμού. ¹

Η παρούσα εργασία αποσκοπεί στο να καταγράψει περιληπτικά και να καταδείξει τη συμπεριφορά των θεμελιωδών κοινωνικών προσδιοριστών της υγείας, υπό την παρουσία του ιού COVID-19, καταδεικνύοντας εν τέλει τον αναμφισβήτητο ρόλο των δημόσιων παρεμβάσεων. Εν συνεχεία διερευνάται ο αλληλοσυσχετισμός συντελεστών που απομειώνει τα αποθέματα πλήρους υγείας καθώς και οι τρόποι διαμόρφωσης χρόνιων νοσημάτων, με υπόβαθρο τις κοινωνικές ανισότητες υγείας. Ακολούθως,

αποσαφηνίζεται η επήρεια των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων από τη μολυσματική δράση του COVID-19 και οι αναμενόμενες απορρέουσες συνέπειες στη νοσηρότητα και θνησιμότητα, για τη διαμόρφωση της πανοραμικής κατάστασης υγείας των κοινοτήτων. Καταλήγοντας, για την αντιμετώπιση ενός συσσωρευμένου περιβάλλοντος που συντίθεται από τις επιπτώσεις του COVID-19, των υφιστάμενων υποκείμενων χρόνιων ασθενειών καθώς και της οικονομικής δημοσιονομικής στενότητας, παρατίθενται εστιασμένα μέτρα παλινόρθωσης των υγειονομικών συστημάτων με επίκεντρο την άμβλυνση των ανισοτήτων.

Οι σημαντικότεροι κοινωνικοοικονομικοί καθοριστές υγείας και ο COVID-19

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) αντιλαμβανόμενος ότι η υγεία επηρεάζεται από ένα πολυσχιδές και πολυπαραγοντικό πλέγμα ανθρώπινων και περιβαλλοντικών δεδομένων, που δεν είναι στατικά και συνεπώς αλληλεπιδρούν δυναμικά,³ συνέτεινε στην άποψη ότι αποτελεί θεμελιώδες αγαθό με ολοφάνερα εδραζόμενα κοινωνικά και οικονομικά χαρακτηριστικά. Περαιτέρω, ο ΠΟΥ, για θωράκιση του σκεπτικού του, απέδωσε τον ορισμό της έννοιας της υγείας, διατυπώνοντας ότι «υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας,

και όχι απλώς η απουσία της αρρώστιας ή της αναπηρίας».^{7,8} Επιπρόσθετα, αποτελεί ως επί το πλείστον, όπως αναφέρει και ο G. Scambler, σύνολο παραγόντων που φανερώνουν, υπό το πρίσμα της ανθρώπινης υπόστασης, διαμορφούμενη αλληλουχία ανθρώπινου αυτοελέγχου, δύναμης και αυτοκυριαρχίας³.

Ως κατάληξη των ανωτέρω, εμφανίζεται ότι οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες, επενεργούν στην υγεία και το είδος τους εμπεριέχει την ένταση της δράσης τους. Έτσι, ο COVID-19 περικλείει, ως μολυσματικός και μεταδιδόμενος ιός, σημαντικούς προσδιοριστές υγείας, αν και υφίσταται κοινό πλαίσιο αναφοράς ανεξαρτήτως κατηγορίας κινδύνου (αιτίου προσβολής).³ Ως προσδιοριστικός παράγοντας (κοινωνικός καθοριστής) της υγείας, με προεξέχουσα σημασία, μπορεί να λογιστεί η κοινωνική τάξη η οποία εμπεριέχει στη σύνθεσή της επιμέρους προσδιοριστές που σχετίζονται με το εισόδημα και την ανεργία, την εκπαίδευση, τον τρόπο ζωής καθώς και τις περιβαλλοντικές και εργασιακές συνθήκες.⁹ Ακολούθως, αξιοσημείωτη επίδραση στην ποιότητα της υγείας και στους δείκτες θνησιμότητας και νοσηρότητας διαδραματίζουν οι κοινωνικές σχέσεις που συντελούνται τόσο επί του πυρήνα της οικογένειας όσο και του κοινωνικού γίνεσθαι, με την αλληλεπίδραση φύλων, πολιτισμών, κληροδοτούμενων στάσεων και

αντιλήψεων. Ο ρόλος των συστημάτων υγείας με την αποτύπωση της πολιτικής βούλησης για βελτιστοποιημένες κοινωνικές δομές και ισότιμη πρόσβαση, παρεμποδίζει οιοδήποτε κλονισμό της υγείας και αποτελεί απaráμιλλο πρόσθετο συντελεστή.¹⁻³ Εν τω μεταξύ, αναδυόμενος και πλέον καθοριστικός παράγοντας της υγείας αποτελεί τα τελευταία χρόνια η ψηφιακή τεχνολογία η οποία δύναται να συσχετιστεί ριζικά με το επάγγελμα και τις συνθήκες εργασίας, τον τρόπο ζωής και το περιβάλλον διαβίωσης καθώς και με τη διατήρηση των κοινωνικών σχέσεων, ακόμα και της προσπέλασης των δομών του υγειονομικού συστήματος με τη βοήθεια της ψηφιακής τεχνολογίας (π.χ. τηλεϊατρική).¹⁰

Εναποθέτοντας σκιαγραφικά, υπό τη μορφή παραδείγματος, τις χαμηλές διαστρωματικά κοινωνικές ομάδες συμπεραίνουμε ότι η εν λόγω στάθμη είναι εναρμονισμένη, ως επί το πολύ, με επαγγέλματα που απαιτούν παροχή υπηρεσιών ή χειρώνακτα και ως εκ τούτου υπέχουν έλλειψη κινήτρων και μειωμένου κύρους καθώς και ατομικής αυτοπραγμάτωσης, με δυσμενή αποτελέσματα τόσο στην ψυχική όσο και στην σωματική υγεία. Κατ' επέκταση, οι εισοδηματικές τους απολαβές είναι οριακές της επιβίωσής τους, διαμορφώνοντας ανθυγιεινό τρόπο ζωής, με διατροφή υποσιτιστική ή και υψηλή σε ζωικά λιπαρά, επιφέροντας πλήθος οργανικών

δυσλειτουργιών. Επίσης, το μικρό εισόδημα επιδρά στην οικιακή στέγαση και διαβίωσή τους η οποία διατελείται σε περιορισμένους χώρους με συστατικά ασταθούς και ασύμβατης θερμοκρασίας και υγρασίας, συντελώντας καταλυτικά στην ανάπτυξη αναπνευστικών ασθενειών. Επιπρόσθετα, η πρόσβαση στην ψηφιακή τεχνολογία, λόγω των εισοδηματικών δυνατοτήτων, είναι υπολειμματική και δεν συμβάλλει στη διευκόλυνση ιατρικών παροχών και ενισχυμένων κοινωνικών δεσμών, με συνέπεια την ελαχιστοποίηση της ευεξίας. Σε κάθε περίπτωση η επαγγελματική ενασχόληση, των εν λόγω ομάδων, είναι ανελαστική και ασύμβατη με νέες μορφές εξ αποστάσεως εργασίας, οδηγώντας σε ανεργία που επιτείνει το στρες και την καθοδική κοινωνική κινητικότητα, δημιουργώντας ψυχολογικές εκτροπές της υγείας. Αδιαπραγμάτευτα, τα παραπάνω αποτελούν επιταχυντή μείωσης της πλήρους υγείας των ασθενών κοινωνικών τάξεων, ενώ εξακοντίζονται στις επαγγελματικά εύπορες κοινωνικές ομάδες, εναποθέτοντας αντιστρόφως χαρακτηριστικά μακροζωίας.

Οι τρόποι πρόκλησης χρονίων νοσημάτων με επίκεντρο τις κοινωνικές ανισότητες

Οι κοινωνικές ανισότητες συμπλέουν εμφανώς με τους κοινωνικοοικονομικούς προσδιοριστές της υγείας, οι οποίοι και τις καθιστούν κρίσιμες με διάφορους τρόπους.

Σχετίζονται με τις μεταδοτικές ασθένειες, ιδίως όμως διαμορφώνουν περιβάλλον χρόνιων παθήσεων. Ως επί το πλείστον, ο άνθρωπος κατά τη διάρκεια του κύκλου ζωής του ευρίσκεται σε μια συνεχή και δυναμική αλληλεπίδραση αρνητικών κοινωνικοοικονομικών χαρακτηριστικών τα οποία συσσωρευόμενα από την παιδική του ηλικία περιστέλλουν την υγεία του κατά το γήρας, αναφύοντας εν τέλει χρόνιες παθήσεις.² Σε κάθε περίπτωση, οι τρόποι με τους οποίους οι κοινωνικές ανισότητες διαταράσσουν την υγεία και δημιουργούν χρόνιες ασθένειες ανά κοινωνικό προσδιοριστή είναι:

- **Κοινωνική τάξη**

Η κοινωνική θέση του ατόμου συνδέεται άρρηκτα με το διαλαμβανόμενο επάγγελμα (εργασία)¹¹ και τις κατ' ακολουθία βιωματικές εργασιακές συνθήκες καθώς και την υιοθέτηση τρόπων συμπεριφοράς-ζωής, συνθήκες διαβίωσης και επιπέδου μόρφωσης, τα οποία σωρευτικά διαμορφώνουν ανισομερή διαστρωματική κατάσταση του επιπέδου υγείας, με ανομοιογενώς ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας. Δύναται βέβαια να μεταβληθεί βάσει των κοινωνικών αξιών.¹² Ιδιαίτερο υγειονομικό χαρακτηριστικό παράδειγμα διαμορφώνεται στο Ηνωμένο Βασίλειο που ενώ καταγράφεται ενδελεχή και θετική βελτίωση της καμπύλης προσδόκιμου ζωής, παράλληλα συνεχίζει να ενυπάρχει ηλικιακό

χάσμα επιβίωσης μεταξύ ανώτερης και κατώτερης κοινωνικής επαγγελματικής τάξης.^{1,3,13,14} Επιπρόσθετα, διαπιστώθηκε ότι η χαμηλή κοινωνική τάξη διαμορφώνει πρώιμες ψυχολογικές διαταραχές, κατά την παιδική ηλικία, από έλλειψη επαρκούς συναισθηματικής υποστήριξης με χρονίζοντα χαρακτήρα κατά την ενηλικίωση.¹¹

- **Επάγγελμα (εργασία)**

Το επάγγελμα, πέραν της διαμόρφωσης της κοινωνικής θέσης, αποτελεί βασικό συντελεστή του εισοδήματος, επιδρώντας καταλυτικά στο επίπεδο υγείας.^{7,9} Εντούτοις, πληθυσμοί με χαμηλά εισοδήματα, καταγράφουν υψηλή κατάσταση υγείας και μεγάλο προσδόκιμο επιβίωσης. Οι διαπιστώσεις διαφοροποίησης, αποδεδειγμένα υφίστανται σε ορισμένες χώρες όπως η Ελλάδα καθιστώντας τους πολίτες της, τους πλέον μακρόβιους λόγω της μεσογειακής διατροφής τους.¹ Στο επάγγελμα ενυπάρχουν και άλλα χαρακτηριστικά κριτήρια, όπως κύρος, γόητρο, κοινωνική επιρροή και δύναμη τα οποία υπέχουν ειδικό βάρος στο συνυπολογισμό για τον καθορισμό της σωματικής και ψυχικής υγείας, καθόσον διεγείρουν ψυχοσωματικά συναισθήματα.^{3,5} Το επάγγελμα των γονέων συνήθως διαμορφώνει πλαίσιο φιλοδοξιών και ενθάρρυνσης της εκπαιδευτικής διέγερσης των παιδιών, εναποθέτοντας στην υγεία τα χαρακτηριστικά της μορφωτικής στάθμης.¹¹

- **Εργασιακές συνθήκες**

Οι ενισχυμένες συνθήκες εργασίας αυξάνουν την ευημερία και συνεπώς την υγεία. Εντούτοις, αρνητικοί παράμετροι, όπως έλλειψη υποστήριξης και εκτίμησης, απουσία ευκαιριών ανάδειξης δεξιοτήτων, υπερβολικοί εργασιακοί ρυθμοί, περιστελλόμενα κίνητρα και επιβαρυνόμενες παροχές εξαερισμού διαμορφώνουν περιβάλλοντα που υποβαθμίζουν το επίπεδο υγείας.^{3,15}

- **Συνθήκες διαβίωσης**

Το εισόδημα και η ανεργία διαμορφώνουν ανομοιογενές βιοτικό επίπεδο καθώς και η διαρκής διαμονή σε κατοικίες με δυσμενή χαρακτηριστικά (π.χ. υγρασία, έλλειψη θέρμανσης και κλιματισμού, πυκνότητα κατοίκησης), επιδρούν δραστικά, επιφέροντας δυσμενείς κατατμήσεις στην υγεία και ιδιαίτερα στις χρόνιες νόσους (π.χ. αναπνευστικές ασθένειες).^{2,3,5} Σε κάθε περίπτωση, είναι δυνατόν, άτομα με υψηλό εισόδημα να καταναλώνουν αποτελεσματικότερα οικονομικούς και γνωστικούς πόρους, για βελτιστοποιημένη πρόσβαση σε υγειονομικούς μηχανισμούς, διαμορφώνοντας παράλληλα ιδανικότερες συνθήκες εργασίας και κοινωνικών σχέσεων, τα οποία αποτελούν συντελεστές πρόδηλης ζωτικής σημασίας για την μακροζωία τους. Ως επί το πολύ η κοινωνική συνοχή περιστελλεται όταν η εισοδηματική

ανισότητα διογκώνεται απεργάζοντας την επιβάρυνση των χρόνιων ασθενειών.²

- **Τρόποι συμπεριφοράς-ζωής**

Ο τρόπος ζωής που προσαρτάται από ομάδες, τόσο επιπέδου κοινότητας όσο και οικογένειας, διαμορφώνει πασιφανώς και την κατάσταση της υγείας του ατόμου. Η διαπίστωση αυτή, έρχεται από το 460 π.Χ., όταν ο Ιπποκράτης συμπέρανε ότι η φυσική άσκηση και η διατροφή περιόριζαν δραστικά τη μετάδοση των λοιμογόνων νόσων διασφαλίζοντας την υγεία. Νεότερα στοιχεία επιβεβαιώνουν τον ανωτέρω ισχυρισμό καθώς διαπιστώνεται ότι υποσιτιζόμενα παιδιά και ενήλικες είναι περισσότερο ευάλωτοι έναντι χρόνιων νόσων (π.χ. υπανάπτυξη και συναφή υπολειμματικά πνευμόνων).^{3,16} Προϊόντα υγιεινής διατροφής (π.χ. φρέσκα φρούτα-λαχανικά, χαμηλά ζωικά λιπαρά) σε φτωχές περιοχές είναι περιορισμένα και ακριβότερα γεγονός που δεν βοηθά στη διατροφική ισορροπία, επιβαρύνει την σωματική ανάπτυξη και υποβοηθά την παχυσαρκία.^{1,11,12,15} Ασθενείς χαμηλών εισοδηματικών τάξεων υιοθετούν επιβλαβείς συμπεριφορές, όπως το κάπνισμα¹¹ (και δεν προστρέχουν στην τακτική φυσική άσκηση που επαυξάνει την αίσθηση της ευεξίας).¹⁵ Τέλος, χαμηλότερες τάξεις προστρέχουν δυσκολότερα σε δομές υγείας, ενώ οι ανώτερες προβαίνουν σε προσπέλασή τους ακόμη και για ήσσονος σημασίας διατάραξη της υγείας τους.³

• **Μορφωτικό επίπεδο**

Η ακαδημαϊκή εκπαίδευση, αποτελεί σημαίνοντα παράγοντα, βελτιστοποιημένης αμφίδρομης επικοινωνίας, συντελώντας στη μεταλαμπάδευση των γνώσεων των επαγγελματιών υγείας στους πολίτες-ασθενείς, για ολιστική και επαρκή αντίληψη της ασθένειας και επίτευξη καθ' αυτό τον τρόπο, εξατομικευμένης προσαρμογής της θεραπείας στις επιμέρους ανάγκες και αντοχές ενός εκάστου.³

• **Δομές κοινωνικής οργάνωσης**

Οι στρατηγικές πολιτικές επιλογές διαδραματίζουν προεξέχοντα παράγοντα διαμόρφωσης της υγείας. Επιλογές ενδυνάμωσης της οικονομικής ευημερίας έναντι των δομών παροχής πρόνοιας και υγείας επιφέρουν έλλειψη κοινωνικής δικαιοσύνης και ισότητας με αρνητικές συνέπειες στη γενική κατάσταση της υγείας. Τουναντίον, πρακτικές ενδυναμωμένης επικοινωνίας και πληροφόρησης υγειονομικής προσέγγισης καθώς και παράλληλης ενίσχυσης της ΠΦΥ, αλλά και διασφαλιζόμενης πρόσβασης και προσπέλασης σε δομές δευτεροβάθμιας περίθαλψης (π.χ. Μονάδες Ανάνηψης και Εντατικής Θεραπείας) περιστέλλουν ανισότητες και ανατάσσουν την κατάσταση της υγείας.^{1,2,14}

• **Κοινωνικές Σχέσεις-Στρες**

Οι κοινωνικές σχέσεις, εκτός τις εργασιακές, οι οποίες ήδη αναφέρθηκαν, είναι δυνατόν να

επιρεάσουν την υγεία σε επίπεδο οικογένειας και γειτονιάς. Δημιουργούν αυτονομία στη διαχείριση των χρόνιων ασθενειών, διαμορφώνοντας ένα κοινωνικό κεφάλαιο, καθόσον ο εγκολλισμός εντός της κοινότητας αλληλεγγύης προσφέρει αρχικώς θετικό υποκειμενικό συναίσθημα και δεύτερον δημιουργεί αντικειμενική κοινωνική υποστήριξη επαυξάνοντας την ευημερία, ανεξαρτήτως των οικονομικών δεδομένων.^{2,3,11,15}

Οι μελλοντικές επιπτώσεις στην υγεία από τον COVID-19 μέσω των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων

Η πανδημία του ιού COVID-19 εκκολάπτει ιδιαίτερα δυσμενείς συνθήκες καθόσον δημιουργεί προϋποθέσεις συνδημίας, μαζί με τις «σύγχρονες επιδημίες». Η συννοσηρότητα σωρευτικά ενισχύει τις χρόνιες ασθένειες και ιδιαίτερα τις αναπνευτικές (π.χ. άσθμα), πρόσθετα, τις επιφορτίζει με ανθυγιεινούς τρόπους συμπεριφοράς (π.χ. κάπνισμα), με αποτέλεσμα η συνάθροιση των αρνητικών επιδράσεων επί μακρόν, να επιφέρει αναπόφευκτη επιβάρυνση της υγείας μέσω των δεικτών νοσηρότητας και θνησιμότητας.^{16,17}

Η λοίμωξη του COVID-19 επιδρά δραστικά και στους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες διαμορφώνοντας περαιτέρω υγειονομικές ανισότητες. Συγκεκριμένα, οι συνθήκες διαβίωσης των χαμηλών κοινωνικών τάξεων

αναμένεται να εδραιώνουν υψηλότερες πιθανότητες μόλυνσης λόγω της υφιστάμενης αυξημένης πληθυσμιακής πυκνότητας τόσο εντός των οικιών όσο και των περιορισμένων εξωτερικών χώρων των αστικοποιημένων περιοχών. Χαρακτηριστική περίπτωση αποτελεί πόλη της Ισπανίας όπου ήδη διαπιστώνεται προσβολή από τον COVID-19 κατά 6-7 φορές περισσότερο των χαμηλών εισοδηματικών ομάδων έναντι των εύπορων.⁵ Η επαγγελματική θέση, διαμορφώνει ανομοιογενές ψυχοκοινωνικό περιβάλλον επιφέροντας υπερευαισθησία στον COVID-19, ως λοιμώδη νόσο και επιβαρύνει υπέρμετρα, ιδίως τους εργαζομένους μικρών θέσεων στη διοικητική πυραμίδα, οι οποίοι δύναται να αναπτύξουν ενδελεχή αρνητικά συναισθήματα με απόληξη ένα παρατεταμένο στρες.⁵

Οι εργασιακές συνθήκες, ενόψει του COVID-19, αδυνατούν να προσαρμοστούν στις προϋποθέσεις αντιμετώπισης του, ιδιαίτερα στις ομάδες χαμηλού εισοδήματος, καθόσον οι ασθενέστερες κοινωνικοοικονομικές θέσεις παρέχουν εργασία κυρίως στον κλάδο των υπηρεσιών (π.χ. εστίαση) και ως εκ τούτου ελαχιστοποιούν τη δυνατότητα της εξ αποστάσεως εργασίας.¹⁸ Επιπρόσθετα, οι προμνησθείσες ομάδες, ως επί το πλείστον, στηρίζουν την εργασιακή μετάβαση και επιστροφή σε μετακινήσεις δημοσίων συγκοινωνιών, δημιουργώντας πρόσφορο περιβάλλον εκθετικής μετάδοσης του ιού.^{4,6,12}

Τα περιοριστικά μέτρα της κοινωνικής αποστασιοποίησης αναδιάρθρωσαν τις κοινωνικές σχέσεις και επέφεραν μεγάλη επιδείνωση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με συνεχιζόμενη αύξηση του επιπολασμού στις ασθενείς κοινωνικές τάξεις.^{17,19,20,21} Ως επί το πλείστον, διαδραματίζουν κρίσιμη παράμετρο κλονισμού της υγείας καθότι προσφέρουν έδαφος μετάδοσης επιμολύνσεων, λόγω δυνατότητας συγχρωτισμού και συνωστισμού.⁵ Ετερόπλευρα μέτρα αντιμετώπισης λοιμογόνων νόσων (π.χ. καραντίνα) καθιστούν περιβάλλον κοινωνικής απομόνωσης, δίκην αποκλεισμού και επιφέρουν φαινόμενα επηρεασμού της ευεξίας από γιγάντωση της κατάθλιψης, συνέπεια αγχογόνων παραγόντων και σε συνδυασμό της συντελούμενης ανεπάρκειας για συναισθηματική και κοινωνική υποστήριξη. Η αγχωτική επίδραση εντοπίζεται περισσότερο στο γυναικείο φύλο¹⁰ καθώς και παρατηρήθηκαν συνεχείς αυξητικές τάσεις ψυχολογικών συνδρόμων σε νεότερες ηλικίες (π.χ. μαθητές).²¹ Η ψυχολογική εκτροπή συντηρείται και επιδεινώνεται με πληροφοριακές αναφορές, ακραίων εκφάνσεων της νόσου κατόπιν υπερβολικού εκθεσιακού πεδίου σε μέσα ειδησεογραφικής ενημέρωσης, καθ' όλη την περίοδο της παρατεταμένης εφαρμογής του μέτρου της καραντίνας.^{17,22} Σε κάθε περίπτωση, δοκιμάζονται αδιάκοπα οι

οικογενειακές σχέσεις με έξαρση της ενδοοικογενειακής βίας παιδιών και συζύγων, επιφέροντας επαναλαμβανόμενα διαζύγια.^{10,20}

Τα συστήματα κοινωνικής περίθαλψης στην πανδημία του ιού COVID-19 αποτέλεσαν ίσως τη μοναδική ουσιαστική υγειονομική δομή προσφυγής των ασθενών, βάσει των πολιτικών διαχείρισης. Το γεγονός, απομείωσε την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ιδιαίτερα στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Σε κάθε περίπτωση, καταγράφηκε περιορισμός πρόσβασης σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, υπό τον «κρότο» της πανδημίας, παρουσιάσθηκαν φαινόμενα μειωμένου εμβολιασμού (π.χ. παιδικού) και καθυστέρηση διαγνώσεων, εγκαθιδρύοντας ατύπως, μελλοντική συναισθηματική κουλτούρα, δυσχερούς αυθόρμητης προσφυγής σε δομές υγείας.^{5,10,20,21}

Για τον περιορισμό διάδοσης του ιού COVID-19 ελήφθησαν παγκοσμίως πρωτοφανή περιοριστικά μέτρα. Ο επηρεασμός βασικών οικονομικών παραμέτρων (π.χ. πετρέλαιο, χρηματιστήριο, ανεργία) επηρέασαν δραστικά τις κοινότητες και αναμένεται να προσδώσουν επώδυνα οικονομικά δεδομένα κατά τις προβλέψεις των οικονομολόγων σε οιοδήποτε επίπεδο του κοινωνικού γίνεσθαι.⁵ Σε κάθε περίπτωση η ανεργία είναι συνυφασμένη με το επάγγελμα, το οποίο διαμορφώνει το εισόδημα, τους τρόπους συμπεριφοράς, που εμπεριέχουν τη διατροφή

και σωρευτικά επιδρούν στις συνθήκες διαβίωσης λόγω της οικονομικής τους φύσης. Συνεπώς, ο εκτινασσόμενος δείκτης της απώλειας εργασίας, με απουσία κοινωνικής ασφάλισης από τα μέτρα αντιμετώπισης του COVID-19, οδηγεί σε σοβαρή εισοδηματική πτώση, δίκην επιταχυντή, η οποία αν και υποκαθίσταται μερικώς από επιδόματα ανεργίας, συμπαρασύρει ταυτόχρονα και πτωτικά την κοινωνική τάξη, που οδηγεί με τη σειρά της σε υποβαθμισμένη κατοικία και υιοθέτηση επιβλαβών τρόπων συμπεριφοράς, κυρίως διατροφής. Επιφέρεται έτσι, μια ανεξέλικτη αύξουσα κοινωνική κινητικότητα, κινούμενη και συσσωρευόμενη στα χαμηλά ανειδίκευτα στρώματα.

Επιπρόσθετα, η αναγκαιότητα της ψηφιακής τεχνολογίας η οποία καθίσταται πλέον ως ισχυρός καθοριστικός παράγοντας της υγείας επιφέρει ψηφιακές και κατ' ακολουθία κοινωνικές ανισότητες. Η ψηφιακή τεχνολογία αναδύθηκε ως βασικό εργαλείο αντιμετώπισης των εργασιακών και κοινωνικών σχέσεων, της επαγγελματικής δραστηριοποίησης, εν μέσω εγκλεισμού καθώς και τροχοπέδη της οικονομικής ύφεσης. Βέβαια τα πλεονεκτήματα του συγκεκριμένου προσδιοριστή υγείας βρίσκουν σθεναρές αντιστάσεις λόγω του εισοδηματικού εύρους αγορών και των περιορισμένων δεξιοτήτων και ικανοτήτων των μειονεκτουσών τάξεων.¹⁰

Εν κατακλείδι, η άθροιση παλαιών και προκυπτόντων νέων μορφών κοινωνικών ανισοτήτων, πασιφανώς καθιστούν και συναφώς διαμορφώνουν σε βάθος χρόνου ευνοϊκές χασματικές ανισότητες της ψυχικής και σωματικής υγείας.^{5,12,20,23}

Τα μέτρα αποκατάστασης των υγειονομικών ανισοτήτων από τον COVID-19

Η δημόσια πολιτική αποτελεί το βασικό προσδιοριστή των συστημάτων υγείας και τον κύριο παράγοντα εξισορρόπησης των ανισοτήτων της υγείας από τον COVID-19. Σε κάθε περίπτωση, τα συστήματα υγείας δοκιμάζονται από την υφιστάμενη πανδημία όσο και από πλήθος επιτακτικών αναγκών συνήθων ασθενειών, συνεπικουρούμενα της επιβαρυσμένης δημοσιονομικής συγκυρίας πολλών χωρών. Εμφαίνεται, ότι η πολιτική βούληση της διεθνούς κοινότητας για αντιμετώπιση της σύγχρονης πανδημίας, έστρεψε το ενδιαφέρον της στην κοινωνική πρόνοια και στο αμιγώς δημόσιο σύστημα υγείας, επιβαρύνοντάς το υπέρμετρα και επιδεικνύοντας περιθώρια οργανωτικής βελτίωσης των ελλειμματικών αστοχιών.²⁰ Ενδεικτικά μέτρα συγκράτησης και βελτίωσης των συστημάτων υγείας για συρρίκνωση των υγειονομικών ανισοτήτων από τον COVID-19, μπορούν να συνοψιστούν ως εξής:

- Ενδυνάμωση του προϋπολογισμού- χρηματοδότησης του συστήματος υγείας, αποτρέποντας τον εκτροχιασμό της ίσης πρόσβασης και παροχής βάσει της κοινωνικής τάξης, των εισοδηματικών, φυλετικών και εθνοτικών κριτηρίων και ιδιαίτερα των μειονεκτούντων και μη αυτοεξυπηρετούμενων ατόμων (π.χ. υπέργηροι, άνεργοι, ανάπηροι, χρονίως πάσχοντες, Ρομά κ.ά).^{5,24,25}

- Προσαρμοσμένα προνοιακά επιδόματα, με αυξημένες δαπάνες στην κοινωνική υγεία, για τα χαμηλά ταξικά στρώματα, τα οποία και διογκώνονται από την απώλεια θέσεων εργασίας λόγω καραντίνας. Η διατήρηση επαρκών συντάξεων γήρατος θεωρείται σημαίνουσα προϋπόθεση. Έτσι, διατηρούνται ευνοϊκές συνθήκες διαβίωσης και περιορισμός της επισιτιστικής ανασφάλειας, για αντίσταση στις λοιμώδεις ασθένειες.^{3,5,6,16,24}

- Αυξημένη και εξατομικευμένη προστασία ατόμων με σύνθετα και χρόνια προβλήματα υγείας, με διεύρυνση προνοιακών ιδρυμάτων (π.χ. θεραπευτήρια χρόνιων παθήσεων) και δομών φιλοξενίας υπεργέρων (π.χ. κέντρα κοινωνικής φροντίδας) για αποφυγή της συνοσηρότητας με τον COVID-19 και ταυτόχρονη ενίσχυση προγραμμάτων πρόνοιας (π.χ. «Βοήθεια στο Σπίτι»)²⁵ Η παράλληλη βελτιστοποιημένη συνεργασία μεταξύ πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης δύναται να

προσδώσει την έγκαιρη και έγκυρη παραπομπή και φροντίδα ανά πάσχοντα.²⁴

- Πραγμάτωση προγραμματισμένων δωρεάν απολυμαντικών παροχών και δυνατότητα κοινωνικής αποστασιοποίησης σε εντοπισμένα περιστατικά του ιού COVID-19^{4,5}, σε ειδικά προσαρμοσμένους χώρους απομόνωσης, καθιστώντας στέρεο πλαίσιο διασφάλισης της υγειονομικής ισότητας.^{20,25}

- Καθολική ανίχνευση και καταγραφή, αρχικά, των επισφαλών διαστρωματικών ομάδων, για ενίσχυση της δυνατότητας πρόσβασης και προσπέλασης στις δημόσιες υγειονομικές δομές λόγω της προκληθείσης ανεργίας από το μέτρο της καραντίνας και της κατ' ακολουθία απολεσθείσας κοινωνικής ασφάλειας.^{16,25}

- Αποσαφήνιση της ομαλής και εύρυθμης αντιμετώπισης των υπολοίπων ασθενειών, προς αποφυγή επιδείνωσής τους και υπερκέραση της υπερευαισθησίας περί κλονισμού της υγείας από τον ιό COVID-19. Εν προκειμένω, εξασφάλιση περιβάλλοντος πληροφόρησης από έγκαιρους επιστημονικούς οργανισμούς, για αποφυγή διαιώνισης της συμπεριφοράς-τάσης περί υποτιμημένων συνηθισμένων ασθενειών και υπερτιμημένων σπάνιων, με σκοπό τη συνέχιση της ασφαλούς, αναγκαίας και απαραίτητης προσφυγής σε δομές υγείας και την απεμπόληση της ατομικής σύγκρουσης μεταξύ της υγειονομικής ανάγκης και του φόβου-απειλής.^{3,5,20,22,24}

- Ενίσχυση δυναμικής και διαδραστικής ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, των ευπαθών ατόμων, με δομημένο πλαίσιο ενσωμάτωσης ψηφιακών τεχνολογιών (π.χ. κλινικές τηλεδιασκέψεις, τηλε-υγεία, τηλε-ψυχοθεραπεία) και επικουρικών τηλεφωνικών επικοινωνιών, θωρακίζοντας την ψυχοσυναισθηματική επιβάρυνση καθώς και εξακοντίζοντας φαινόμενα ενδοοικογενειακής βίας, με αίτιο την κοινωνική αποστασιοποίηση και απομόνωση, που εμμέσως οδηγούν στον κοινωνικό αποκλεισμό.^{10,20,21,24,25}

- Ενδυνάμωση των υπέρογκων απαιτήσεων για χρήση της ψηφιακής τεχνολογίας στο πλαίσιο των δυνατών πολιτικών κοινωνικών παρεμβάσεων για αντιμετώπιση της κοινωνικής αποστασιοποίησης, με προτεραιότητα στις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες. Η ανάγκη του ασθενούς κοινωνικού πληθυσμού, καθίσταται καθοριστική για την εξασφάλιση ειδών πρώτης ανάγκης και εν συνεχεία προάσπισης της ευεξίας τους, με υποστήριξη κοινωνικών αλληλεπιδράσεων διαμέσου ψηφιακών εικονικών χώρων συνέχισης και φροντίδας των κοινωνικών δεσμών και της ψυχαγωγίας τους και βέβαια προστασίας της εργασιακής και εκπαιδευτικής τους υπόστασης.¹⁰

- Αυστηροποίηση μέτρων τήρησης προδιαγραφών (π.χ. προτύπων πιστοποίησης International Organization for Standardization-ISO), στο εργασιακό

περιβάλλον από τους εργοδοτικούς φορείς, για αντιμετώπιση του COVID-19.²⁴

- Ανάπτυξη στρατηγικού σχεδιασμού για ιεραρχική κατανομή του αναμενόμενου εμβολιασμού, σε συντονισμένο παγκόσμιο επίπεδο, με προτεραιότητα στις ευαίσθητες και ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, για αποκλεισμό περαιτέρω υγειονομικών ανισοτήτων.^{4,24}

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Με την παρούσα παιδευτική ιχνηλάτηση αποτυπώνεται η επίδραση των κοινωνικοοικονομικών προσδιοριστών, οι οποίοι επιδρούν δραστικά τόσο στη διαμόρφωση των χρόνιων ασθενειών όσο και των μολυσματικών νόσων, διαμορφώνοντας τεκμηριωμένα τη στάθμη της κατάστασης υγείας των κοινοτήτων.

Τεκμαίρεται πασίδηλα, ότι η πανδημία του μεταδιδόμενου ιού COVID-19 επιβάρυνε ποικιλοτρόπως τις χρόνιες ασθένειες και διεύρυνε τις κοινωνικές ανισότητες με τη βοήθεια των κοινωνικών προσδιοριστών υγείας. Η ένταση των μέτρων αντιμετώπισης του συγκεκριμένου ιού ήταν πρωτόγνωρη για το κοινωνικό γίγνεσθαι. Σε κάθε περίπτωση, διαπιστώνονται υπαρκτά δυσμενή αποτελέσματα στην υγεία από τον άμεσο κλινικό αντίκτυπο του ιού καθώς και αναμενόμενα, λόγω της διαμόρφωσης ενός πλαισίου από πολυπληθείς αστάθμητους παράγοντες (π.χ. οικονομία, τεχνολογία,

σχέσεις, νόρμες κ.λπ.) που θα επιτείνουν περαιτέρω την κοινωνική κινητικότητα προς τα χαμηλά κοινωνικά στρώματα και θα δυσχεράνουν επαγωγικά την κατάσταση υγείας του παγκόσμιου πληθυσμού.

Η εμφάνιση και η παρατεταμένη παραμονή διεθνώς του COVID-19 αναμφισβήτητα κατέγραψε αδυναμίες σχεδιασμού και πολιτικών αντιμετώπισης. Η δυνατότητα της εμφανιζόμενης μονομερούς παραπομπής σε δομές δημόσιας υγείας μετατόπισε απρόσμενα και ανισομερώς το βάρος της υγείας συμπιέζοντας την ποιότητα κοινωνικής φροντίδας και περίθαλψης, ενώ δημιούργησε παράλληλα προβλήματα προσφυγής στις ανωτέρω δομές, λόγω της επενέργειας του άκρατου «βομβαρδισμού» πληροφόρησης για ακραία φαινόμενα της νόσου από ειδησεογραφικές πηγές κρατικής χρηματοδότησης.

Εν κατακλείδι, η συλλέγουσα οργανοδιοικητική και ιατρική εμπειρία δύναται να χρησιμεύσει σε διορθωτικές εναλλακτικές πρακτικές με αποτροπή καθολικών προληπτικών μέτρων (π.χ. καραντίνα) και στοχευμένες στρατηγικές δράσεις με επίκεντρο τις ευπαθείς ομάδες ώστε να αντισταθμιστούν οι κοινωνικές ανισότητες, να ενισχυθούν οι κοινωνικές συνθήκες και να αποτραπεί η μέγιστη υγειονομική και οικονομική επιβάρυνση των μελλοντικών γενεών.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Bradby H. Εισαγωγή στην Κοινωνιολογία της Υγείας και της Ασθένειας. Εκδόσεις ΠΕΔΙΟ, Αθήνα, 2010.
2. Cockerham W, Hamby B, Oates G. The Social Determinants of Chronic Disease. *Am J Prev Med* 2017;52:1-14.
3. Μάντη Π, Τσελέπη Χ. Κοινωνικές-Πολιτιστικές Πτυχές της Υγείας και της Αρρώστιας. Εκδ., ΕΑΠ, Πάτρα, 2000.
4. Mein S. COVID-19 and Health Disparities: the Reality of «the Great Equalizer». *J Gen Intern Med* 2020;35(8):2439-2440.
5. Bambra C, Riordan R, Ford J, Matthews Fiona. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Community Health* 2020;74(11):964-968.
6. Marmot M, Allen J. COVID-19: exposing and amplifying inequalities. *Epidemiol Community Health* 2020;74 (9):681-682.
7. Malamou T. Social determinants of health. *Hellenic Journal of Nursing* 2015;54(3):231-240.
8. World Health Organization, WHO. Definition of health. New York, 1946.
9. Khalatbari-Soltani S, Cumming R, Delpierre C, Kelly-Irving M. Importance of collecting data on socioeconomic determinants from the early stage of the COVID-19 outbreak onwards. *J Epidemiol Community Health* 2020;74(8):620-623..
10. Beaunoyer E, Dupere S, Guitton M. COVID-19 and digital inequalities: Reciprocal impacts and mitigation strategies. *Computers in Human Behavior* 2020;111:1-9.
11. Power C, Matthews S. Origins of health inequalities in a national population sample. *The Lancet* 1997;350:1584-1589.
12. Rollston R, Galea S. COVID-19 and the Social Determinants of Health. *American Journal of Health Promotion* 2020;34(6):687-689.
13. Αλετράς Β, Ματσαγγάνης Μ, Νιάκας Δ. Θέματα Οικονομικής και Χρηματοοικονομικής Διαχείρισης Υπηρεσιών Υγείας. Εκδ., ΕΑΠ, Πάτρα, 2002.
14. Ιωαννίδη Ε, Λοπατατζίδης Α, Μαντή Π. Υγεία: Οριοθετήσεις και Προοπτικές. Εκδ., ΕΑΠ, Πάτρα, 1999.
15. Wilkinson R, Marmot M. Social determinants of health: the solid facts . World Health Organization, 2nd edition, 2003.
16. The Lancet. COVID-19 casts light on respiratory health inequalities, *The Lancet Respiratory Medicine* 2020;8:473.
17. Skapinakis P, Gkikas P, Bellos S, Perdikari E, Oikonomou A, Dimitriadis G, Mavreas V. Depression and Its Relationship with Coping Strategies and Illness Perceptions during the COVID-19 Lockdown in Greece: A Cross-Sectional Survey of the Population. *Depression Research and Treatment* 2020;1-11.

18. Maness S, Merrell L, Thompson E, Griner S, Kline N, Wheldon C. Social Determinants of Health and Health Disparities: COVID-19 Exposures and Mortality Among African American people in the United States. *Public Health Rep* 2021;136(1):18-22.
19. Ataguba O, Ataguba E. Social determinants of health: the role of effective communication in the COVID-19 pandemic in developing countries. *Global Health Action* 2020;13:1-5.
20. Ζήση Α, Χτούρης Σ. Η πανδημία Covid-19: Επιταχυντής των ανισοτήτων και εγκαταστάτης νέων μορφών ανισοτήτων, Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών 2020;154:65-73.
21. Lachman R. Where to make a difference: research and the social determinants in pediatrics and child health in the COVID-19 era. *Pediatric Research* 2020.
22. Khandelwal S. Debating the Process, Impact, and Handling of Social and Health Determinants of the COVID-19 Pandemic. *Indian Journal of Social Psychiatry* 2020;36(1):64–83.
23. Burstro B, Tao W. Social determinants of health and inequalities in COVID-19. *The European Journal of Public Health* 2020;30(4):617–618.
24. Stevens S, Pritchard A. Important – For Action – Third Phase Of Nhs Response to COVID-19, *NHS(Letter)* 2020;1–13.
25. Συνήγορος του Πολίτη(ΣτΠ), Αριθ. Πρωτ. Γρ. Συν.:38/27 Μαρτίου 2020.