



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΣΩΤΕΡΙΚΩΝ



εκδδα

ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

**ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ
ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

ΚΣΤ' ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ

ΤΕΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΙΤΛΟΣ

**Ο ρόλος των Διεθνών Οργανισμών στην καταπολέμηση των
κοινωνικών ανισοτήτων κατά τη διάρκεια της πανδημίας του
COVID-19**

**Τμήμα Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας και Κοινωνικής Φροντίδας –
Πρόγραμμα Κοινωνικής Φροντίδας**

Επιβλέπουσα: Ειρήνη Ανδριοπούλου

Σπουδαστής: Ιωάννης Σκλαβούνος

ΑΘΗΝΑ 2020

**ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ
ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

ΚΣΤ΄ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ

ΤΕΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Σκλαβούνος Ιωάννης

**Ο ρόλος των Διεθνών Οργανισμών στην καταπολέμηση των
κοινωνικών ανισοτήτων κατά τη διάρκεια της πανδημίας
του COVID-19**

Επιβλέπουσα: Ειρήνη Ανδριοπούλου

ΑΘΗΝΑ 2020

«Δηλώνω ρητά ότι η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας, δεν παραβιάζει καθ' οιονδήποτε τρόπο πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής»

Αθήνα 20/9/2020

Ιωάννης Σκλαβούνος

Περίληψη

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση των επιπτώσεων της πανδημίας του COVID-19 σε μια σειρά κοινωνικών ανισοτήτων που άπτονται της πρόσβασης στην υγειονομική περίθαλψη, της θέσης στην αγορά εργασίας, του φύλου, της ηλικίας και των διαφορών μεταξύ πλούσιων και αναπτυσσόμενων κρατών. Η σκοπιά που υιοθετείται είναι εκείνη τεσσάρων διεθνών οργανισμών και συγκεκριμένα του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης, της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας, της Παγκόσμιας Τράπεζας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης, των οποίων εξετάζονται οι αναλύσεις, οι συστάσεις και οι προτάσεις διαμόρφωσης πολιτικής. Η υπόθεση εργασίας, που τελικώς φαίνεται να επιβεβαιώνεται, είναι ότι οι υγειονομική απειλή και τα οικονομικά σοκ που προκάλεσε η πανδημία βάθυναν τις κοινωνικές ανισότητες και έφεραν σε ακόμα δυσχερέστερη θέση όσους ήδη τις υφίσταντο, ιδίως άτομα από κατώτερα εισοδηματικά στρώματα, απασχολούμενους άτυπα ή ανεπίσημα, εργαζόμενους χαμηλών δεξιοτήτων, γυναίκες, νέους και εθνικές μειονότητες. Στις δε αναπτυσσόμενες χώρες, οι ανισότητες αυτές πολλαπλασιάζονται. Η εργασία επιπλέον εξετάζει πώς οι ως άνω ανισότητες εμφανίζονται στην Ελλάδα και ποια τα μέτρα που ελήφθησαν για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της πανδημίας σε σύγκριση με τις σχετικές προτάσεις πολιτικής των διεθνών οργανισμών.

Λέξεις-κλειδιά: κοινωνικές ανισότητες, COVID-19, υγειονομική πρόσβαση, απασχόληση, φύλο, ηλικία.

Abstract

The purpose of this paper is to critically examine the way in which the pandemic of COVID-19 has influenced a set of social inequalities regarding access to healthcare, the position in the labor market, sex, age and the state of developing countries. We do this by studying principally the reaction, in terms of analyzing the situation and making policy-proposals, of four international organizations, that is, the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), the International Labor Organisation (ILO), the World Bank and the European Union. The working assumption guiding our research is that the ongoing pandemic has intensified the already-present social inequalities, thereby pushing to an even harder place the ones who already suffered the most, that is, the low-paid workers or the working poor,

employees with low skills and/or working in the informal sector, women, the young and ethnic minorities. In the case of developing countries, the above-mentioned inequalities are augmented. The paper concludes with an examination of the way the above social inequalities appear in Greece and the response of the Greek state vis-à-vis the crisis caused by the pandemic.

Keywords: social inequalities, COVID-19, access to healthcare, employment, sex, age.

Περιεχόμενα

Περίληψη	4
Abstract.....	4
Πίνακας Γραφημάτων και Πινάκων.....	8
Πίνακας Συντομογραφιών	9
Εισαγωγή	10
1. Ανισότητες στην υγεία	12
1.1 Το κοινωνικο-οικονομικό στοιχείο στην υγεία	12
1.2 Η θέση στην αγορά εργασίας	17
1.3 Ο τόπος κατοικίας.....	18
1.4 Προτάσεις	20
2. Ανισότητες με βάση την απασχόληση	24
2.1 Οι ευάλωτοι κλάδοι και η ανεπίσημη οικονομία.....	24
2.2 Άτυπες μορφές απασχόλησης.....	26
2.3 Είδος απασχόλησης και τηλεργασία	29
2.4 Προτάσεις	30
3. Έμφυλες ανισότητες.....	33
3.1 Αυξημένος κίνδυνος μόλυνσης	33
3.2 Αυξημένος κίνδυνος απώλειας θέσεων απασχόλησης και εισοδημάτων	34
3.3 Ενδοοικογενειακή βία	36
3.4 Προτάσεις	37
4. Ηλικιακές ανισότητες.....	39
4.1 Εισοδηματική επισφάλεια	39
4.2 Μακροπρόθεσμες συνέπειες (scarring effects).....	40
4.3 Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία	41
4.4 Προτάσεις	42
5. Ανισότητες μεταξύ των κρατών: η περίπτωση των αναπτυσσόμενων χωρών....	45

5.1	Ανεπάρκεια των συστημάτων υγείας.....	45
5.2	Ευαλωτότητα στα οικονομικά σοκ.....	46
5.3	Δυσκολία επιβολής μέτρων περιορισμού.....	47
5.4	Επιπτώσεις στην φτώχεια και τις κοινωνικές ανισότητες.....	48
5.5	Προτάσεις.....	49
6.	Η περίπτωση της Ελλάδας.....	51
6.1	Υγεία.....	51
6.2	Εργασία.....	54
6.3	Γυναίκες.....	57
6.4	Νέοι.....	58
6.5	Περιορισμένος δημοσιονομικός χώρος.....	59
6.6	Μέτρα απέναντι στις επιπτώσεις της πανδημίας.....	60
	Συμπεράσματα.....	63
	Βιβλιογραφία.....	67

Πίνακας Γραφημάτων και Πινάκων

Γράφημα 1.1 Χάσμα στο προσδόκιμο ζωής μεταξύ ανώτερου και κατώτερου εκπαιδευτικού επιπέδου με βάση το φύλο, τελευταίο διαθέσιμο έτος.....	14
Γράφημα 1.2 Ενήλικες που αξιολογούν την υγεία τους ως καλή ή πολύ καλή με βάση εισοδηματικό πεμπτημόριο, 2017 (ή πιο πρόσφατο έτος).....	15
Γράφημα 1.3 Διαφορά στο κάπνισμα μεταξύ ανώτερου και κατώτερου εκπαιδευτικού επιπέδου, 2017 (ή πιο πρόσφατο έτος).....	15
Γράφημα 1.4 Πληθυσμός που αποφεύγει ή αναβάλλει υγειονομική περίθαλψη λόγω μειωμένης διαθεσιμότητας, με βάση το εισόδημα, 2014	16
Γράφημα 2.1 Δυνητικός αντίκτυπος μερικής ή πλήρους αναστολής λειτουργίας επί της δραστηριότητας στις οικονομίες των G7.....	25
Γράφημα 2.2 Δυνητικός αντίκτυπος μερικής ή πλήρους διακοπής λειτουργίας στην ιδιωτική κατανάλωση στις οικονομίες των G7.....	26
Γράφημα 3.1 Μεριδα των γυναικών στο εργατικό δυναμικό της μακροχρόνια φροντίδας το 2016 (ή πιο πρόσφατο έτος)	34
Γράφημα 3.2 Κατανομή εργατικού δυναμικού στις δραστηριότητες λιανικού με βάση το φύλο	35
Γράφημα 3.3 Μεριδίο εργαζομένων που αναφέρουν ότι φροντίζουν τακτικά άρρωστους ή ανάπηρους ηλικιωμένους ενήλικες συγγενείς με βάση το φύλο	36
Πίνακας 4.1 Εκτιμήσεις για την απασχόληση των νέων στους τομείς της οικονομίας που έχουν πληγεί περισσότερο, σε παγκόσμιο επίπεδο	40
Γράφημα 6.1 Κατανομή άμεσων ιδιωτικών πληρωμών για την υγεία σε Ελλάδα και ΕΕ.....	52
Γράφημα 6.2 Ποσοστό νοικοκυριών που αναφέρει ότι δεν έχει δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας όταν τις χρειάζεται.....	53
Γράφημα 6.3 Οι δέκα κλάδοι με τον μεγαλύτερο αριθμό εργαζομένων στην Ελλάδα.....	55
Γράφημα 6.4 Κατάταξη του δείκτη ψηφιακής οικονομίας και κοινωνίας (DESI) 2018	56
Γράφημα 6.5 Ανεπίσημη οικονομία ως ποσοστό του ΑΕΠ, 2013	57

Πίνακας Συντομογραφιών

ILO: International Labor Organisation

OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development

WB: World Bank

ΔΟΕ: Διεθνής Οργάνωση Εργασίας

ΟΟΣΑ: Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης

ΕΕ: Ευρωπαϊκή Ένωση

ΠΤ: Παγκόσμια Τράπεζα

Εισαγωγή

Στο κλασικό του έργο «Επιδημίες και Λαοί», ο William H. McNeill δείχνει ότι η τεχνολογική πρόοδος των ανθρώπων δε μετρίασε την έκθεσή τους σε θανατηφόρα μικρόβια· αντιθέτως, η εκπολιτιστική διαδικασία τους έκανε πιο ευάλωτους σε αυτά, αυξάνοντας το μέγεθος, την πυκνότητα και τη διασύνδεση των εγκατεστημένων πληθυσμών-ξενιστών (McNeill, 1976). Ήταν ένα παράδοξο που κατέστη φανερό ήδη από την επινόηση της αρδευτικής καλλιέργειας. Προκύπτει εύλογα ότι στους νεώτερους χρόνους η απειλή που αντιπροσωπεύουν οι επιδημίες πολλαπλασιάστηκε, με δεδομένη την ανάπτυξη του καταμερισμού της εργασίας, την εντεινόμενη εμπορευματοποίηση και τον εκχρηματισμό των μέχρι πρότινος φυσικών οικονομιών, που, σε συνδυασμό με την δημογραφική έκρηξη από τον 15^ο αιώνα και έπειτα, κατέστησαν τις ανθρώπινες κοινωνίες πολυπλοκότερες, πολυπληθέστερες και περισσότερο συνδεδεμένες μεταξύ τους (Elias, 1997). Οι πρόοδοι της ιατρικής και η είσοδος του μικροσκοπίου στα τέλη του 19^{ου} αιώνα οδήγησαν σε σημαντικές νίκες, όμως η μάχη έναντι στα μικρόβια παραμένει (και μάλλον θα παραμένει) ανοιχτή, καθώς η εποχή που εγκαινιάστηκε με τις τεχνολογικές καινοτομίες του ύστερου 20^{ου} αιώνα μοιάζει να κυοφορεί παρόμοιους κινδύνους με εκείνους των απαρχών της καταγεγραμμένης ιστορίας, όταν οι άνθρωποι ξεκίνησαν να ζουν στο πλαίσιο αγροτικών κοινοτήτων (Rowe, 2020). Το ξέσπασμα της πανδημίας του ιού COVID-19 λειτουργεί ως μια ανησυχητική επιβεβαίωση των παραπάνω: σχεδόν τρία δισεκατομμύρια άνθρωποι (πάνω από το μισό του παγκόσμιου πληθυσμού) έχουν αναγκαστεί να ακολουθήσουν περιοριστικά μέτρα εναντίον του ιού (Lacina, 2020).

Συχνά έχει επισημανθεί από κοινωνικούς επιστήμονες η επιφύλαξη με την οποία θα πρέπει να επιδιώκεται η ερμηνεία ενός φαινομένου που ακόμα βρίσκεται σε εξέλιξη και η επιρροή που ασκεί ο παροντισμός και η «τυραννία της στιγμής» (Eriksen, 2003). Παρ' όλα αυτά, η τρέχουσα πανδημία έχει ήδη προσεγγιστεί από ποικίλες επιστημονικές σκοπιές και σύμφωνα με διάφορες μεθοδολογικές επιλογές. Σύμφωνα με κάποιους (Tooze, 2020), η υγειονομική και οικονομική κρίση που προκάλεσε ο COVID-19 φέρνει ξανά στο προσκήνιο τη θεωρία του Ulrich Beck για την κοινωνία της διακινδύνευσης και τις «καταστάσεις οι οποίες δεν μπορούν ούτε να κατανοηθούν ούτε να αντιμετωπιστούν σωστά από τους σημερινούς θεσμούς, τις έννοιες, τις αντιλήψεις περί του πολιτικού» (Beck, 1996). Άλλοι στέκονται στα Μέσα Μαζικής

Επικοινωνίας, των οποίων η επιρροή πολλαπλασιάζεται, δεδομένης της ασάφειας και της ανάγκης προσανατολισμού, καθιστώντας τους ανθρώπους πιθανώς ευένδοτους σε συνομωσιολογικές αφηγήσεις και παραπληροφόρηση (Δεμερτζής, 2020). Σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, έχει επισημανθεί η πιθανότητα μεταβολής του τρόπου φαντασιακής θέσμησης και δυτικής κοινωνίας και της ανάδυσης ενός «φαντασιακού της πανδημίας» (Lynteris, 2020). Πλούσιες όμως είναι και οι αναλύσεις για το τι μέλει γενέσθαι στον δυτικό (και όχι μόνο) κόσμο: κάποιες από αυτές υποστηρίζουν ότι η παρούσα κρίση είναι ένα σημείο καμπής, που σηματοδοτεί το τέλος της (νέο)φιλελεύθερης παγκοσμιοποίησης και την ανάδυση ενός κόσμου λιγότερο διασυνδεδεμένου, με το κράτος να έχει ανακτήσει μέρος της χαμένης δύναμής του (Gray, 2020; Κουτσιαράς, 2020). Αντίθετα, σύμφωνα με άλλες εκτιμήσεις, η πανδημία θα επιταχύνει τις ήδη υπάρχουσες τάσεις της ασυμφωνίας μεταξύ των μεγάλων δυνάμεων και της ανόδου καινοφανών απειλών, που ούτε τα κράτη μπορούν να αντιμετωπίσουν κατά μόνας ούτε όμως οι διεθνείς οργανισμοί, οι οποίοι φαίνεται να αποτυγχάνουν στο ρόλο τους (Haass, 2020).

Η παρούσα εργασία δεν αποπειράται μια συνολική πραγμάτευση του φαινομένου της πανδημίας, εντάσσοντάς το σε κάποιο θεωρητικό σχήμα, ούτε επιδιώκει να προβεί σε εκτιμήσεις για το πώς θα μοιάζει ο κόσμος μετά την αντιμετώπιση του COVID-19. Στόχος της είναι η διερεύνηση των επιδράσεων που έχει έως τώρα η πανδημία στο πεδίο των κοινωνικών ανισοτήτων και η δράση ορισμένων διεθνών οργανισμών (Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης, Διεθνής Οργάνωση Εργασίας, Παγκόσμια Τράπεζα και Ευρωπαϊκή Ένωση) για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων αυτών. Οι επόμενες ενότητες, λοιπόν, αναδεικνύουν πέντε ξεχωριστές μορφές ανισοτήτων, που υπήρχαν και πριν την πανδημία, και εξετάζει το πώς η υγειονομική και οικονομική κρίση τις μετάβαλε και προς ποια κατεύθυνση. Θα γίνει λόγος για ανισότητες που σχετίζονται (α) με την κατάσταση της υγείας και την πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη, (β) με τη θέση στην αγορά εργασίας, (γ) με το κοινωνικό φύλο, (δ) με την ηλικία και (ε) με τις διακρίσεις μεταξύ των κρατών. Η υπόθεση εργασίας προς επιβεβαίωση ή διάψευση, η οποία θα κατευθύνει την έρευνα, είναι ότι η πανδημία ενέτεινε και βάθυνε τις ως άνω ήδη υφιστάμενες ανισότητες.

1. Ανισότητες στην υγεία

Η παρούσα ενότητα άπτεται της πιθανότητας προσβολής από τη νόσο και της πρόσβασης σε υγειονομική περίθαλψη. Έχει παρατηρηθεί ότι οι προϋπάρχουσες ιατρικές παθήσεις είναι ένας σημαντικός παράγοντας που καθιστά τους ανθρώπους πιο εκτεθειμένους στον ιό (Serkez, 2020). Το ποιοι όμως υποφέρουν από προϋπάρχουσες παθήσεις εξαρτάται από συγκεκριμένους παράγοντες που φανερώνουν κοινωνικές ανισότητες. για παράδειγμα, δεν μπορεί να αποτελεί προϊόν σύμπτωσης ότι ευάλωτες κοινωνικές ομάδες, όπως οι αφροαμερικάνοι έχει παρατηρηθεί ότι ασθενούν συχνότερα και ότι έχουν πληγεί δυσανάλογα περισσότερο από τον COVID-19 σε δυσανάλογα υψηλά ποσοστά (Collier, 2020; Cineas 2020). Οι παράγοντες για τους οποίους θα γίνει λόγος στη συνέχεια και οι οποίοι ορίζουν την άνιση έκθεση σε ασθένειες (άρα και τον COVID-19) και την άνιση πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη είναι οι εξής: πρώτον, οι διαφορές εισοδήματος και πλούτου (το λεγόμενο «κοινωνικο-οικονομικό στοιχείο στην υγεία»: δεύτερον, η θέση στην αγορά εργασίας (π.χ. μερική εργασία, ανεπίσημη οικονομία), που μπορεί να οδηγεί σε αποκλεισμό από τη θεσμική κοινωνική υγειονομική κάλυψη· τρίτον, ο τόπος κατοικίας, καθώς άτομα που διαβιούν σε ορισμένες περιοχές μπορεί να έχουν δυσκολότερη πρόσβαση σε περίθαλψη (π.χ. αγροτικές περιοχές) ή να εκτίθενται σε ανθυγιεινές συνθήκες (π.χ. υποβαθμισμένες περιοχές πλησίον σε ΧΥΤΑ ή εργοστάσια). Όλα τα ανωτέρω άπτονται της δικαιοσύνης (ή ισότητας) στην υγεία (health justice/equity), η οποία θα αναλυθεί στο τέλος της ενότητας.

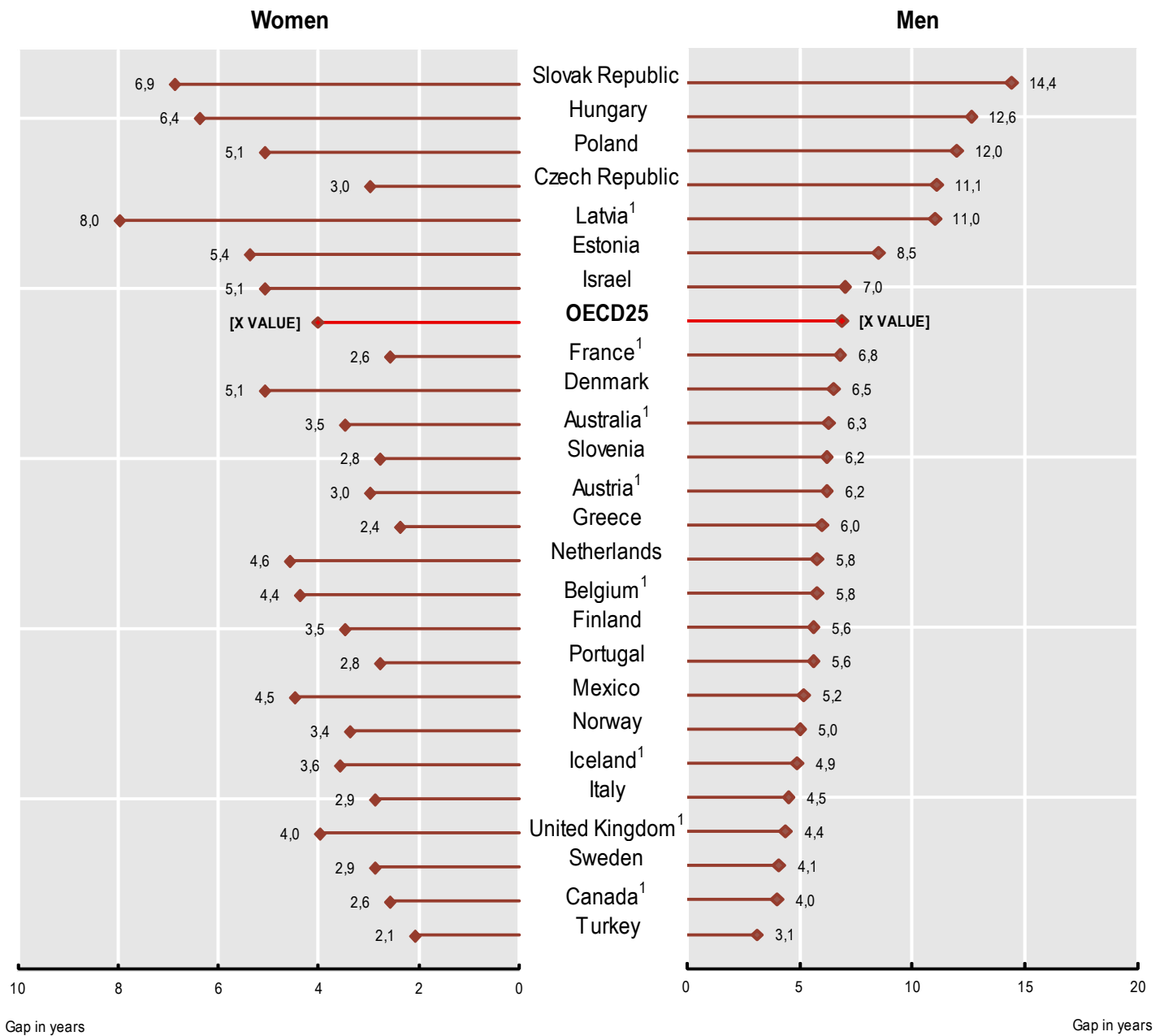
1.1 Το κοινωνικο-οικονομικό στοιχείο στην υγεία

Το «κοινωνικοοικονομικό συστατικό της υγείας» (socio-economic gradient in health) έχει να κάνει με τις ανισότητες που προκύπτουν στην υγεία λόγω διαφορών εισοδήματος και πλούτου (Braveman et al., 2010). Σύμφωνα με κοινή έρευνα των «Center on Society and Health» και «Urban Institute» (Woolf et al., 2015), άτομα από τα φτωχότερα εισοδηματικά στρώματα έχουν χειρότερη υγεία, περισσότερους περιορισμούς στη δραστηριότητά τους λόγω κάποιας χρόνιας ασθένειας, υψηλότερα ποσοστά καρδιοπάθειας, διαβήτη, εγκεφαλικών και λοιπών χρόνιων διαταραχών, ενώ καπνίζουν περισσότερο και προβαίνουν λιγότερο συχνά σε κάποια μορφή αερόβιας άσκησης. Υψηλή είναι και η συσχέτιση μεταξύ εισοδήματος και ψυχικής υγείας, αφού τα άτομα χαμηλότερων εισοδημάτων είναι πολύ πιθανότερο να βιώνουν άγχος ή

κατάθλιψη και τις σωματικές διαταραχές που προκύπτουν από αυτά (WHO and Calouste Gulbenkian Foundation, 2014). Αξιζει να σημειωθεί ότι τούτο επιβεβαιώθηκε και στο πλαίσιο της παρούσα πανδημίας, με τους ανθρώπους που επηρεάστηκαν περισσότερο οικονομικά να βιώνουν μεγαλύτερη ψυχολογική δυσφορία από άλλους (Keeter, 2020). Τέλος, παρατηρείται πιο περιορισμένη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης, είναι πιο πιθανό να είναι ανασφάλιστοι ή ελλιπώς ασφαλισμένοι και αντιμετωπίζουν περισσότερα εμπόδια στην κάλυψη κόστους φαρμάκων και λοιπών υγειονομικών εξόδων (Lazar and Davenport, 2018).

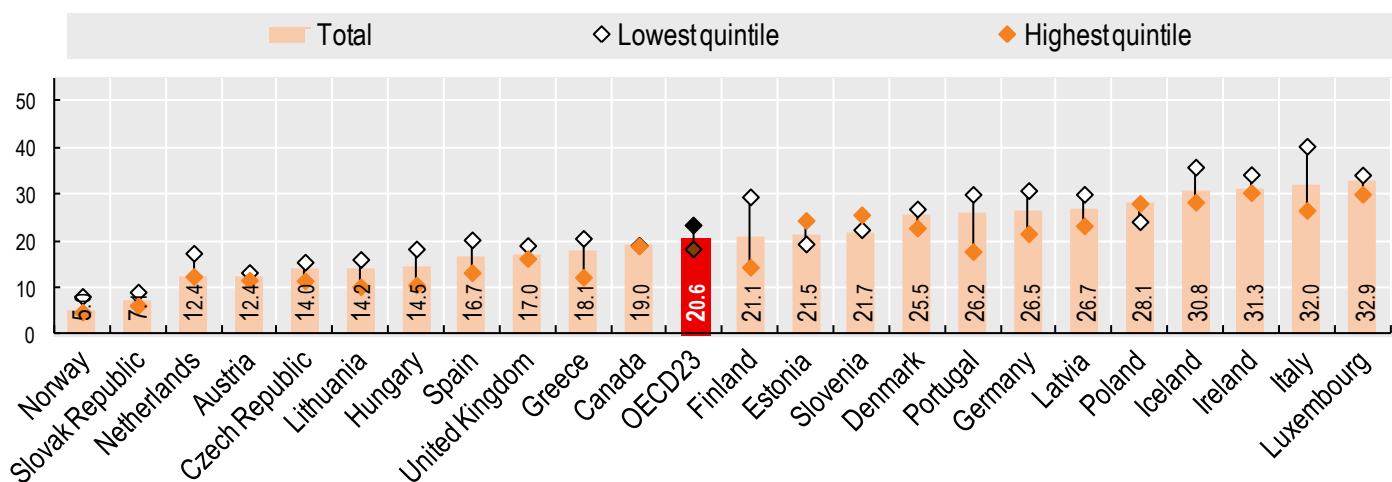
Ο ΟΟΣΑ έχει ασχοληθεί επισταμένως με τις ανισότητες στην υγεία. Πρόσφατη έρευνά του επί αυτού του θέματος σε 33 χώρες (OECD, 2019a) επιβεβαιώνει τις παρατηρήσεις που έγιναν παραπάνω. Τα κύρια ευρήματά δείχνουν ότι τα μειονεκτούντα άτομα, πρώτον, ζουν λιγότερο: άτομα χωρίς απολυτήριο λυκείου έχουν προσδόκιμο ζωής μειωμένο κατά 6 χρόνια σε σχέση με εκείνους που έχουν ολοκληρώσει τριτοβάθμια εκπαίδευση) και τείνουν να αξιολογούν την υγεία τους ως κακή σε μεγαλύτερο βαθμό (44% για άτομα χαμηλού μορφωτικού επιπέδου, σε σχέση με 26% για τους αποφοίτους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης) (βλ. Γράφημα 1.1 και 1.2).

Γράφημα 1.1 Χάσμα στο προσδόκιμο ζωής μεταξύ ανώτερου και κατώτερου εκπαιδευτικού επιπέδου με βάση το φύλο, τελευταίο διαθέσιμο έτος



Πηγή: OECD Health Statistics, 2019

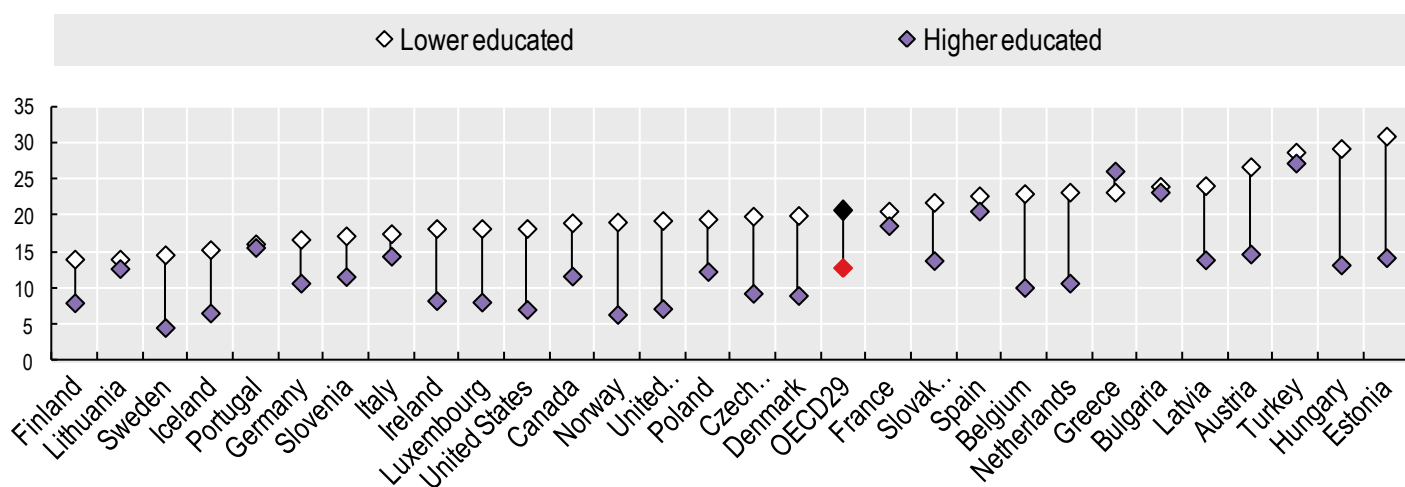
Γράφημα 1.2 Ενήλικες που αξιολογούν την υγεία τους ως καλή ή πολύ καλή με βάση εισοδηματικό πεμπτημόριο, 2017 (ή πιο πρόσφατο έτος)



Πηγή: OECD Health Statistics 2019 (EU-SILC for European countries)

Δεύτερον, ακολουθούν πιο βλαβερούς τρόπους ζωής, καθώς τα ποσοστά παχυσαρκίας και καπνίσματος είναι αυξημένα μεταξύ των ατόμων με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο (βλ. Γράφημα 1.3).

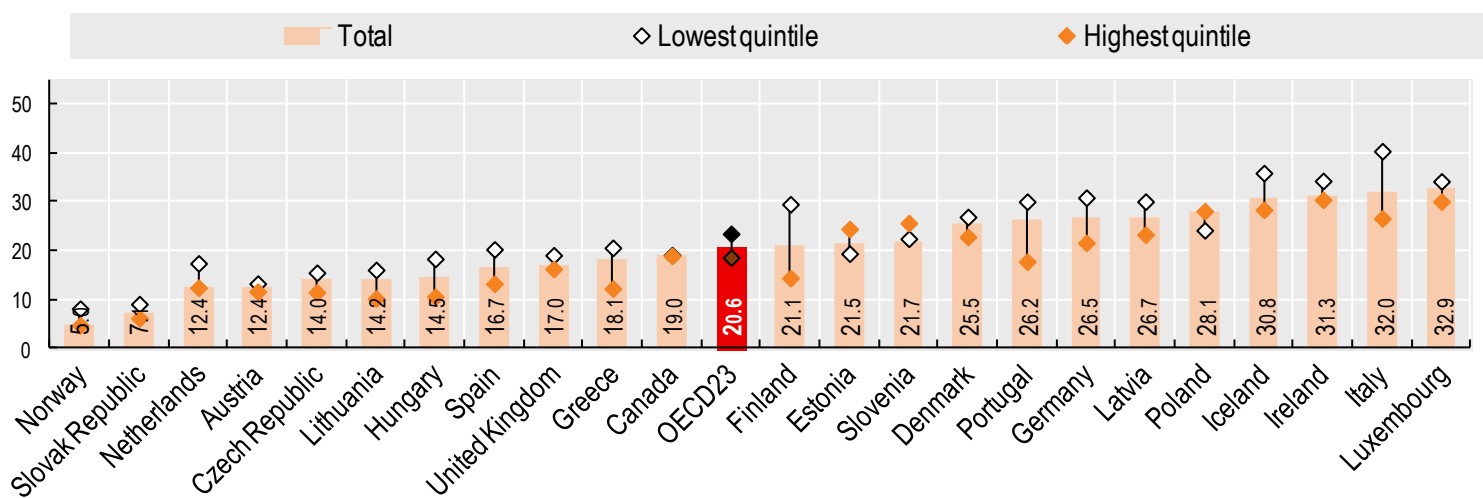
Γράφημα 1.3 Διαφορά στο κάπνισμα μεταξύ ανώτερου και κατώτερου εκπαιδευτικού επιπέδου, 2017 (ή πιο πρόσφατο έτος)



Πηγή: EHIS 2014 for Europe; MEPS 2016 for the United States; and CCHS 2015-2016 for Canada.

Τρίτον, κάνουν μικρότερη χρήση προληπτικών υπηρεσιών υγείας, με ένα άτομο με χαμηλό εισόδημα να είναι 5% λιγότερο πιθανό να δει γενικό ιατρό σε σχέση με κάποιο άτομο υψηλού εισοδήματος και 12% λιγότερο πιθανό να δει ειδικευμένο ιατρό· μάλιστα, τα άτομα που ανήκουν στο χαμηλότερο εισοδηματικό πεμπτημόριο είναι 20% λιγότερο πιθανό να έχουν δει οδοντίατρο στη διάρκεια ενός χρόνου. Τέταρτον, άτομα χαμηλού εισοδήματος βιώνουν περισσότερα εμπόδια στην πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, εμπόδια που έχουν να κάνουν με μακρές περιόδους αναμονής, μεγάλη απόσταση ή προβλήματα συγκοινωνίας, αλλά και με τα σχετικά κόστη, που συχνά είναι αποτρεπτικά· εδώ λοιπόν γίνεται ιδιαίτερα σαφές το «κοινωνικό συστατικό στην υγεία» (βλ. Γράφημα 1.4).

Γράφημα 1.4 Πληθυσμός που αποφεύγει ή αναβάλλει υγειονομική περίθαλψη λόγω μειωμένης διαθεσιμότητας, με βάση το εισόδημα, 2014



Πηγή: OECD estimates based on EHIS-2 and other national health survey data

Τέλος, ακόμα και όταν υπάρχει πρόσβαση, αυτή μπορεί να οδηγήσει σε σημαντικές οικονομικές δυσκολίες, ιδίως για τα νοικοκυριά με χαμηλό εισόδημα. Αυτό γιατί, παρά το ότι σε όλες τις χώρες ΕΕ και ΟΟΣΑ η πρόσβαση χρηματοδοτείται μερικώς από τρίτους μηχανισμούς για την πλειοψηφία του πληθυσμού (πχ κοινωνική ασφάλιση), το υπόλοιπο μέρος του κόστους επιβαρύνει τους ίδιους τους ασθενείς ή το συγγενικό τους περιβάλλον (out-of-pocket payments), οδηγώντας σε απώλεια έως και του 40% του εισοδήματος του νοικοκυριού («catastrophic health spending»). Εδώ

ρόλο διαδραματίζει και το περιορισμένο εύρος των παροχών, με πολλές από τις απαραίτητες υπηρεσίες να μένουν εκτός της επίσημης κάλυψης (όπως για παράδειγμα η οδοντιατρική φροντίδα για πολλές χώρες της Ευρώπης, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα).

Καθίσταται λοιπόν φανερή η δυσμενής θέση των ατόμων με χαμηλό εισόδημα τόσο σε ό,τι αφορά στον τρόπο ζωής, το χαμηλό προσδόκιμο ζωής όσο και την και πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Στο πλαίσιο της πανδημίας, χαμηλό εισόδημα συνεπάγεται και αυξημένη δυνατότητα προστασίας από τον ιό: δεν είναι τυχαίο ότι στη Νέα Υόρκη οι γειτονιές που κενώθηκαν πρώτες και σε μεγαλύτερο βαθμό ήταν οι πλουσιότερες, με πολλούς από τους κατοίκους τους να έχουν τη δυνατότητα να αποσυρθούν στα εξοχικά σπίτια τους και να αποφύγουν το συνωστισμό (Quealy, 2020). Όμως το εισόδημα είναι μία μόνο μεταβλητή που εξηγεί τη δυσμενή αυτή θέση. Μία εξίσου κρίσιμη μεταβλητή είναι η θέση που το εκάστοτε άτομο καταλαμβάνει στην αγορά εργασίας.

1.2 Η θέση στην αγορά εργασίας

Πιο συγκεκριμένα, κοινωνικές ομάδες στις οποίες παρατηρείται χαμηλή συμμετοχή στην αγορά εργασίας, υψηλά ποσοστά ανεργίας, αυξημένη μερική απασχόληση (ή άτυπη συνεισφορά στην οικογενειακή επιχείρηση) και απασχόληση στην ανεπίσημη οικονομία συχνά αποκλείονται από την κοινωνική προστασία της υγείας, καθώς τα σχετικά κριτήρια επιλεξιμότητας βασίζονται στην πλήρη εργασία. Λόγω αυτών των κενών στη νομοθετημένη κάλυψη, πλήττονται κατά βάση γυναίκες, εθνικές μειονότητες και μετανάστες, που συνήθως δυσκολεύονται όσον αφορά στην πρόσβαση στην αγορά εργασίας, καταλήγοντας σε καθεστώς μερικής απασχόλησης ή στην απασχόληση στον ανεπίσημο τομέα της οικονομίας (Scheil-Aldung and Kuhl, 2011). Η κατάσταση χειροτερεύει αν λάβουμε υπόψη ότι τα άτομα που ανήκουν σε αυτές τις ομάδες είναι και εκείνα που κερδίζουν τα λιγότερα χρήματα (είτε επειδή απασχολούνται σε χαμηλά αμειβόμενους κλάδους είτε καθώς, στην περίπτωση των γυναικών, καταλαμβάνουν χαμηλά αμειβόμενες θέσεις σε κλάδους που κρατούνται από άνδρες) και που βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο φτώχειας. Στην επόμενη ενότητα οι παραπάνω ανισότητες αναλύονται διεξοδικά.

1.3 Ο τόπος κατοικίας

Τέλος, δε θα πρέπει να παραγνωρισθεί η σημαντικότητα του τόπου κατοικίας και των υγειονομικών συνεπειών του. Μία έννοια που περιγράφει τον εν λόγω παράγοντα είναι η «περιβαλλοντική δικαιοσύνη», που αναφέρεται στη «δίκαιη αντιμετώπιση και την πλήρη νοήματος εμπλοκή όλων των ανθρώπων, ανεξαρτήτων φυλής, εθνικότητας, εισοδήματος, εθνικής προέλευσης ή εκπαιδευτικού επιπέδου στην ανάπτυξη, εφαρμογή και θέση σε ισχύ των περιβαλλοντικών νόμων, ρυθμίσεων και πολιτικών» (Hilmers et al., 2012: 1644). Αυτό πρωτίτως σημαίνει ότι κανένας πληθυσμός, λόγω πολιτικής ή οικονομικής αδυναμίας δε θα πρέπει να αναγκάζεται να εκτίθεται δυσανάλογα σε επιβλαβείς περιβαλλοντικές συνθήκες. Η μελέτη των περιοχών όπου κατοικούν άτομα χαμηλού εισοδήματος ή μέλη μειονοτήτων φανερώνει σημαντικές ανισοροπίες στην έκθεση σε αυτούς τους κινδύνους, σημαντικότεροι από τους οποίους είναι η πρόσβαση σε μη ποιοτική τροφή και η έκθεση σε συνθήκες που ευνοούν τη μόλυνση. Συγκεκριμένα, η πυκνότητα ταχυφαγείων (fast-food restaurants) και παντοπωλείων (convenience stores), τα οποία συσχετίζονται θετικά με τη θνησιμότητα και το διαβήτη, είναι αυξημένη σε οικονομικά υποβαθμισμένες περιοχές, όπου διαβιούν άτομα φτωχότερα και ανήκοντα σε φυλετικές μειονότητες (Ibid.). Οι υποβαθμισμένες αυτές περιοχές, ιδίως εκείνες όπου κατοικούν έγχρωμοι (Friedman and Schlanger, 2020), είναι επίσης πιθανότερο να βρίσκονται πλησίον εργοστασίων άνθρακα, διυλιστηρίων και ΧΥΤΑ, επομένως οι κάτοικοί τους είναι ευάλωτοι στη μόλυνση από επιβλαβή αναπνεύσιμα σωματίδια, που διά των πνευμόνων εισάγονται στη ροή αίματος και συνδέονται με πληθώρα προβλημάτων υγείας, όπως καρδιαγγειακές και πνευμονικές ασθένειες (Mikati et al., 2018). Σύμφωνα με έρευνες, η έκθεση σε αυτή τη μόλυνση καθιστά τα άτομα πιο ευάλωτα στον κορονοϊό (Wu et al. 2020).

Αναφορικά με τον τόπο κατοικίας, σημαντική είναι επίσης η ύπαρξη ή μη δομημένων περιβαλλόντων (built environments), τα οποία επιτρέπουν την ενεργητική αναψυχή (active recreation) και την ενεργητική μετακίνηση (active transportation). Οι σύγχρονες κοινωνικές συνθήκες έχουν μειώσει την ανάγκη για φυσική άσκηση στην καθημερινή ζωή, μάλιστα έχουν υψώσει και εμπόδια σε αυτήν: ενδεικτική είναι η χρήση μηχανών και υπολογιστών στη δουλειά, οι σύγχρονες συσκευές στο νοικοκυριό, οι επενδύσεις και πολιτικές που ευνοούν το ταξίδι με αυτοκίνητο, αντί το περπάτημα ή τη χρήση ποδηλάτου για τη μετακίνηση. Αν και ο συνωστισμός στα

μέσα μαζικής μεταφοράς θα μπορούσε να δώσει κίνητρο και για το αντίθετο. Τα ανωτέρω απομακρύνουν τους ανθρώπους από την εβδομαδιαία φυσική άσκηση 150 λεπτών, που ενδείκνυται, και ευνοούν έναν παθητικό τρόπο ζωής, ο οποίος θέτει τους ενήλικες στους κινδύνους καρδιαγγειακών ασθενειών, διαβήτη, παχυσαρκίας, κάποιων μορφών καρκίνου, οστεοπόρωσης και ψυχολογικών διαταραχών (Sallis et al., 2012: 729). Παρ' όλα αυτά, η ύπαρξη χώρων πρασίνου, πάρκων που επιτρέπουν το τρέξιμο και μονοπατιών δίνει τη δυνατότητα φυσικής άσκησης κατά τον ελεύθερο χρόνο, ενώ τα πλατιά πεζοδρόμια, η επαρκής προστασία των πεζών από την κίνηση και η ύπαρξη λωρίδων για ποδήλατα επιτρέπουν τη φυσική άσκηση κατά τη μετάβαση από και προς την εργασία. Σύμφωνα με έρευνες τέτοια περιβάλλοντα απαντώνται σε περιοχές με πληθυσμούς πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, ενώ είναι πολύ λιγότερα σε περιοχές με πλειοψηφικά μειονοτικό πληθυσμό ή κατά κύριο λόγο δίχως πανεπιστημιακή εκπαίδευση (Ibid.).

Κλείνοντας περί της μεταβλητής του τόπου κατοικίας, εξαιρετικής σημασίας είναι η τομή αστικών και αγροτικών περιοχών. Στις αγροτικές περιοχές η πυκνότητα των επαγγελματιών της υγείας είναι μειωμένη, κάτι που συνεπάγεται δυσκολίες στην πρόσβαση στην υγειονομική φροντίδα λόγω απόστασης (σε επίπεδο ΕΕ, 6% του πληθυσμού των αγροτικών περιοχών αναφέρουν σχετικές δυσκολίες, με μόνο 3% στις αστικές), άρα και αυξημένα κόστη ταξιδιού.

Συνοψίζοντας, το συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι πιο ευάλωτες ομάδες είναι οι φτωχότεροι και ιδίως οι γυναίκες, οι εθνικές μειονότητες και οι μετανάστες. Τα συγκεκριμένα άτομα είναι εκείνα που κερδίζουν τα λιγότερα χρήματα και που βρίσκονται σε υψηλότερο κίνδυνο φτώχειας· επίσης, έχουν τις περισσότερες δυσκολίες συμμετοχής στην αγορά εργασίας, τα μεγαλύτερα ποσοστά ανεργίας και απασχολούνται περισσότερο είτε άτυπα είτε ανεπίσημα· τέλος, ζουν συνήθως είτε σε αγροτικές περιοχές είτε σε υποβαθμισμένες αστικές περιοχές. Τα ανωτέρω επηρεάζουν επί τα χείρω της κατάσταση της υγείας τους και τη δυνατότητα πρόσβασης σε ποιοτική υγειονομική περίθαλψη.

Όλες οι ως άνω ανισότητες διαταράσσουν αυτό που αποκαλείται «δικαιοσύνη (ή ισότητα) στην υγεία» (health justice/equity), και περιγράφει την ισότιμη πρόσβαση στην υγεία ανεξαρτήτως διαφορών με βάση το φύλο, τη φυλή/εθνικότητα, την εκπαίδευση ή το εισόδημα, την αναπηρία, την κατοικία σε αγροτικές περιοχές ή τον

σεξουαλικό προσανατολισμό (Braveman et al., 2011: 149). Πράγματι, καθίσταται από τα ανωτέρω πρόδηλο ότι κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες παίζουν συχνά καθοριστικό ρόλο στην υγεία των ανθρώπων, την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες, τον τρόπο ζωής και διατροφής τους, ακόμα και τον αέρα που αναπνέουν. Είναι επίσης κρίσιμο να επισημάνουμε ότι αυτή η κατάσταση αναπαράγεται: η έκθεση σε δυσμενείς συνθήκες ζωής (από πλευράς υγείας ή από κοινωνικοοικονομική σκοπιά) νωρίς στην παιδική ηλικία (ή ακόμα από τη μήτρα) μπορεί αργότερα να έχει μια πληθώρα αρνητικών επιπτώσεων στην υγεία ενός ατόμου και στο οικονομικό του μέλλον (Woolf et al., 2015: 7).

1.4 Προτάσεις

Με δεδομένα τα ανωτέρω, οι διεθνείς οργανισμοί έχουν προχωρήσει σε προτάσεις στρατηγικής. Όσον αφορά στον ΟΟΣΑ (2019a), μία από τις προτάσεις του είναι η αξιολόγηση των παρεμβάσεων στη δημόσια υγεία στη βάση του εάν μειώνουν τις επιβλαβείς πρακτικές μεταξύ των λιγότερο προνομιούχων. Έμφαση επίσης δίνεται επίσης στον «αλφαριθμητισμό περί της υγείας» (health literacy), που έχει παρατηρηθεί ότι είναι χαμηλότερος μεταξύ των φτωχών και εκείνων με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο. Την ίδια στιγμή, σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ, μπορεί να βοηθήσει ο μετασχηματισμός της παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης σε πιο ασθενο-κεντρικά μοντέλα (patient-based models), προκειμένου οι υπηρεσίες υγείας να φτάνουν τους πληθυσμούς που ζουν σε υποβαθμισμένες περιοχές, ενώ θα πρέπει να αναπτυχθούν στρατηγικές κινήτρων για την προσέλκυση και διατήρηση ιατρών στις περιοχές αυτές, να πολλαπλασιασθούν οι κινητές κλινικές και να γίνει εισαγωγή εγγυήσεων για τους χρόνους αναμονής (waiting times guarantees). Προτείνεται επίσης η αυτόματη υγειονομική κάλυψη όλου του πληθυσμού, αφού οι χώρες που ακολουθούν αυτό το μοντέλο είναι οι αποτελεσματικότερες, σε σχέση με εκείνες όπου η κάλυψη γίνεται βάσει απασχόλησης (με αποτέλεσμα τη δημιουργία αποκλεισμών). Όσον αφορά στα επιδόματα, αυτά θα πρέπει να υπάρχει μέριμνα για τον περιορισμό του χρηματικού κόστους για εκείνους με χαμηλά εισοδήματα.

Όμως, όπως υπογραμμίζεται, είναι κρίσιμα και μέτρα πέραν του τομέα της υγείας, ώστε να θεραπευτούν τα υποβόσκοντα προβλήματα που οδηγούν στις ανισότητες υγείας. Οι πολιτικές ενίσχυσης των οικογενειών χαμηλού εισοδήματος (φορολογία, επιδόματα, κατώτατος μισθός), οι πολιτικές απασχόλησης για τους μη προνομιούχους

και οι πολιτικές εκπαιδευτικής υποστήριξης είναι μηχανισμοί που μπορούν να σπάσουν τον κύκλο ανισότητας. Επίσης, η μείωση ατμοσφαιρικής ρύπανσης, που εύλογα θα ευνοήσει περισσότερο την υγεία των φτωχών, που ζουν σε περιοχές με έκθεση σε αυτήν, μπορεί να λειτουργήσει επανορθωτικά στις αδικίες της «περιβαλλοντικής δικαιοσύνης». Τέλος, καλύτερες υποδομές στέγασης και προγράμματα στήριξης των ενοικιαστών δύνανται να βελτιώσουν το βιοτικό επίπεδο των μειονεκτούντων ατόμων, άρα να οδηγήσουν σε έναν υγιέστερο τρόπο ζωής και σε μείωση των σχετικών ανισοτήτων. Τα παραπάνω καθίστανται ακόμα σημαντικότερα στο πλαίσιο της πανδημίας του COVID-19, από τη στιγμή που και τα τέσσερα στοιχεία του Πολυδιάστατου Δείκτη Μέτρησης του Επιπέδου Ζωής (OECD Multi-Dimensional Living Standards (MDLS) metric), δηλαδή το εισόδημα του νοικοκυριού, η κατάσταση ανεργίας, το προσδόκιμο ζωής και η ανισότητα εισοδημάτων, είναι πιθανό να επηρεαστούν αρνητικά από την υφιστάμενη κρίση, (OECD, 2020a).

Σε μια παρόμοια λογική, η ΔΟΕ κάνει προτάσεις προς δύο κατευθύνσεις, με την πρώτη να αφορά στην επέκταση της υγειονομικής κάλυψης και της αποτελεσματικότερης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας και τη δεύτερη να θίγει τις βαθύτερες κοινωνικοοικονομικές ανισότητες (Scheil-Aldung and Kuhl, 2011). Στην πρώτη κατεύθυνση περιλαμβάνονται προτάσεις όπως η πολιτική δέσμευση στην καθολική κάλυψη και το κλείσιμο των θεσμικών κενών ώστε να περιλαμβάνεται και η μερική εργασία, η ανεργία ή οι οικονομικές δραστηριότητες στην ανεπίσημη οικονομία. Επίσης, θα πρέπει οι πιο σημαντικές παροχές να είναι και οι πιο προσιτές οικονομικά και επαρκείς ποιοτικά και να γίνει προσπάθεια ώστε οι υπηρεσίες υγείας να είναι διαθέσιμες στις πιο απομακρυσμένες περιοχές και να ενισχυθεί ο κοινωνικός διάλογος και η θεσμική ικανότητα των σχετικών φορέων. Στην δεύτερη κατεύθυνση προτείνεται η ενίσχυση της ασφάλειας εισοδήματος και οι παροχές σε είδος, ώστε να μειωθούν οι επιπτώσεις της φτώχειας, της ανεργίας και του γήρατος σε εκείνους που έχουν ανάγκη, καθώς και η ενθάρρυνση της συμμετοχής στην αγορά εργασίας για τους πιο ευάλωτους. Αυτό μπορεί να γίνει μέσα από προγράμματα ενεργούς απασχόλησης (active labour market programmes) ή προγράμματα κοινωφελούς εργασίας (public work programmes), με ταυτόχρονη μέριμνα για εκπαίδευση και αναβάθμιση δεξιοτήτων ανάλογες προς τις μεταβαλλόμενες ανάγκες της αγοράς

εργασίας. Τέλος, κρίσιμη είναι η βοήθεια για τη μετάβαση από τον ανεπίσημο στον επίσημο τομέα της οικονομίας.

Στο πλαίσιο τώρα της πανδημίας, η ΔΟΕ προτείνει τη βελτίωση των μέτρων προστασίας (κοινωνική αποστασιοποίηση, παροχή εξοπλισμού προστασίας σε όσους έρχονται σε επαφή με άλλους μέσω της δουλειάς τους, εκστρατείες ευαισθητοποίησης, αλλά και κοινωνικός διάλογος εργοδοτών και σωματείων), την ενθάρρυνση κατάλληλων εργασιακών διακανονισμών (π.χ. τηλεργασία) και την πρόληψη των διακρίσεων και αποκλεισμού που σχετίζονται με τον COVID-19 (ILO, 2020a). Επίσης, τονίζει ότι τώρα είναι ακόμα σημαντικότερη η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας για τους ανασφάλιστους και τις οικογένειές τους και οι πληρωμένες άδειες ασθενείας και γονικές, προκειμένου να στηριχθεί το εισόδημα όσων είναι άρρωστοι, σε καραντίνα ή φροντίζουν παιδιά και ηλικιωμένους (Ibid.).

Η αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην υγεία έχει απασχολήσει και την ΠΤ, η οποία έχει προβεί σε σχετικές δράσεις στις αναπτυσσόμενες χώρες. Στη Στρατηγική για την Υγεία, τη Διατροφή και τον Πληθυσμό (Health, Nutrition and Population Strategy) του 2007 (WB, 2007), ένας από τους στρατηγικούς στόχους είναι η πρόληψη της φτώχειας που προκύπτει ως αποτέλεσμα της ασθένειας. Σημειώνεται ότι στις χώρες χαμηλού εισοδήματος, η πλειοψηφία των εξόδων υγείας καλύπτεται από ίδιους πόρους, επομένως η χρηματοοικονομική προστασία έναντι αυτών είναι απαραίτητη. Η υποστήριξη της ΠΤ προς τις κυβερνήσεις αφορά πολιτικές όπως η μείωση του κόστους της περίθαλψης, η αύξηση της αποτελεσματικότητάς της, η μείωση της απόστασης μέσω επιδότησης του κόστους ταξιδιών και επιλεκτικών χρηματικών μεταβιβάσεων και η προώθηση συνεργιών δημόσιου και ιδιωτικού τομέα για τη διευκόλυνση της πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας.

Τέλος, η ΕΕ έχει επιμείνει στο ζήτημα των ανισοτήτων στην υγεία, τόσο μέσω σχετικών ερευνών όσο και μέσω της χάραξης πολιτικών και της χρηματοδότησης συγκεκριμένων δράσεων. Η Ανακοίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής με τίτλο «Αλληλεγγύη στον τομέα της υγείας» επιβεβαίωσε και σε επίπεδο ΕΕ τις ανισότητες που περιγράφηκαν παραπάνω και ενθάρρυνε την ευαισθητοποίησης, την ανταλλαγή πληροφοριών και τη διάδοση καλών πρακτικών μεταξύ των κρατών-μελών (European Commission, 2009). Από το 2003 καταρτίζεται Πρόγραμμα για την Υγεία με στόχο τη διασφάλιση της καλής υγείας και πρόσβασης σε υγειονομική περίθαλψη για τους

πολίτες της ΕΕ. Έως σήμερα έχουν καταρτιστεί τρία προγράμματα. Στο δεύτερο πρόγραμμα (2008-2013), η ισότητα στον τομέα της υγείας προσδιορίστηκε ως μια θεμελιώδης αξία (European Parliament and European Council, 2007), ενώ στο πρόγραμμα για την περίοδο 2014-2020 (προϋπολογισμού ύψους 449,4 εκ. ευρώ) τέθηκαν οι προτεραιότητες της προώθησης υγιεινών τρόπων ζωής, της προστασίας των πολιτών της ΕΕ από διασυννοριακές υγειονομικές απειλές, της συνεισφοράς σε αποτελεσματικά και βιώσιμα συστήματα υγείας και της διευκόλυνσης της πρόσβασης σε ποιοτική υγειονομική περίθαλψη (European Parliament and European Council, 2014). Η καλύτερη υγεία για όλους υπογραμμίστηκε και στο πλαίσιο της Στρατηγικής «Ευρώπη 2020», όπου και θεωρήθηκε ως προϋπόθεση για την επίτευξη του στόχου της βιώσιμης και χωρίς αποκλεισμούς ανάπτυξης (European Commission, 2010). Αξίζει επίσης να αναφερθούν πρωτοβουλίες όπως η σύσταση του Συμβουλίου για τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου, η ανακοίνωση για την τηλεϊατρική (European Commission, 2008a), η ανακοίνωση σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών (European Commission, 2008b) και η πρόταση οδηγίας για την εφαρμογή των δικαιωμάτων των ασθενών στη διασυννοριακή υγειονομική περίθαλψη.

2. Ανισότητες με βάση την απασχόληση

Η δεύτερη δέσμη ανισοτήτων που θα εξετάσουμε αφορούν στην εργασιακή απασχόληση. Η ίδια η εργασία ενός ατόμου προϋποθέτει συνδέεται με κάποιους παράγοντες (όπως μορφωτικό επίπεδο, ψηφιακές δεξιότητες, κοινωνικό κεφάλαιο κ.α. που δυνητικά εμπεριέχουν ανισότητες, ενώ ταυτόχρονα συνεπάγεται ή και αναπαράγει άλλες π.χ. εισοδηματικές, κοινωνικές, κ.α.). Εδώ θα εστιάσουμε σε τρία επίπεδα που διακρίνουν τις θέσεις απασχόλησης και καθιστούν κάποιους εργαζόμενους περισσότερο εκτεθειμένους από άλλους στον ίδιο τον ιό και στα οικονομικά σοκ που προκάλεσε η πανδημία. Πρώτον, ο εργασιακός κλάδος, καθώς τα μέτρα που ελήφθησαν για τον περιορισμό της πανδημίας είναι ευνόητο ότι δεν έπληξαν όλους τους κλάδους στον ίδιο βαθμό. Δεύτερον, το είδος απασχόλησης, ανάλογα με το εάν προϋποθέτει διαπροσωπική επαφή ή όχι και εάν είναι εφικτή η εργασία από απόσταση. Τρίτον, το εργασιακό καθεστώς, δηλαδή εάν πρόκειται για τυπική ή μη τυπική απασχόληση.

Παρακάτω θα εξεταστούν μία προς μία αυτές οι διαφοροποιήσεις και στη συνέχεια θα γίνει λόγος για τις παρεμβάσεις των διεθνών οργανισμών.

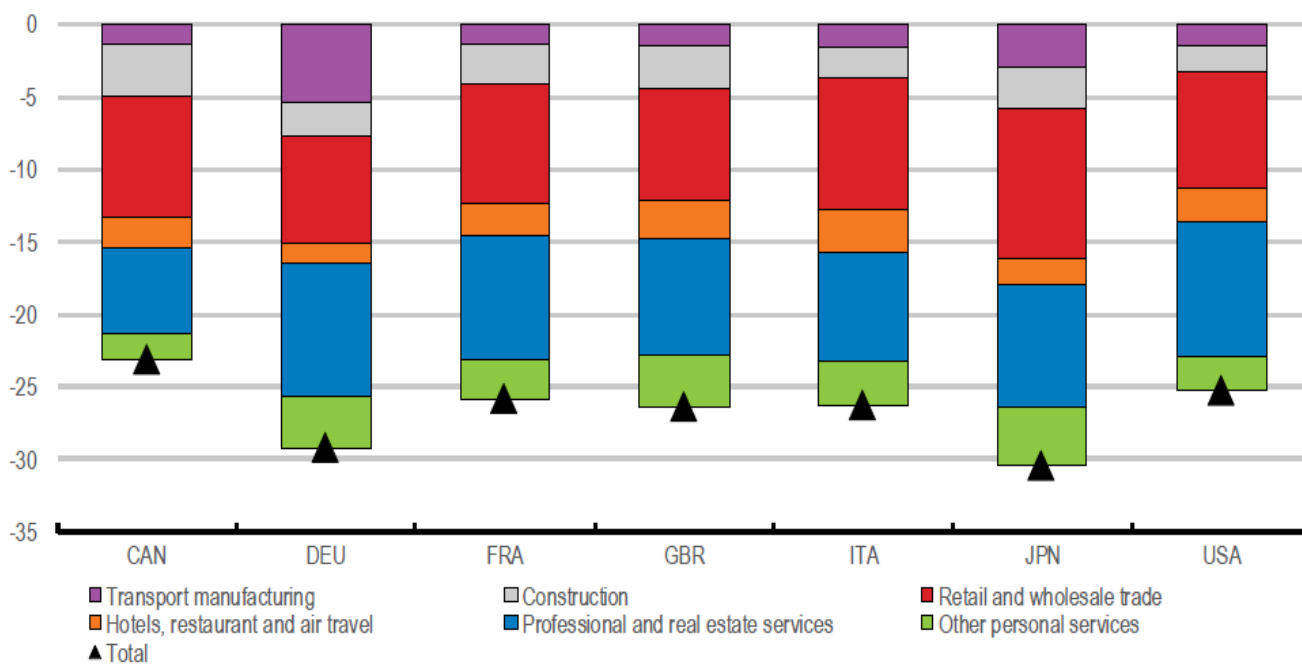
2.1 Οι ευάλωτοι κλάδοι και η ανεπίσημη οικονομία

Είναι δεδομένη η σημαντική επίδραση των μέτρων για τον περιορισμό της διασποράς του ιού στους κλάδους της οικονομίας. Για την εκτίμηση αυτής της επίδρασης μπορούν να ακολουθηθούν δύο μέθοδοι (OECD, 2020b): από τη μία, να εξετάσουμε κατά πόσο μέτρα περιορισμού επηρεάζουν τις εκροές κάθε κλάδου (output approach) και, από την άλλη, το κατά πόσο επηρεάζεται η καταναλωτική δαπάνη (consumption/spending approach). Ακολουθώντας την πρώτη προσέγγιση, οι πιο ευάλωτοι κλάδοι (αυτοί των οποίων οι εκροές επηρεάζονται περισσότερο) φαίνεται να είναι το χονδρικό και λιανικό εμπόριο, οι επαγγελματικές υπηρεσίες και οι υπηρεσίες που σχετίζονται με τα ακίνητα. Επίσης επηρεάζεται η κατασκευή, οι κινηματογράφοι και τα εστιατόρια (βλ. Γράφημα 2.1). Σύμφωνα με τη δεύτερη προσέγγιση, η καταναλωτική δαπάνη αναμένεται να έχει τη μεγαλύτερη πτώση στο ρουχισμό, την οικιακή επίπλωση, τα ταξιδιωτικά πακέτα και ό,τι περιλαμβάνει άμεση επαφή καταναλωτών και επιχειρήσεων (όπως αγορές αυτοκινήτων και κομμωτήρια), ενώ ιδιαίτερα εκτεθειμένοι παρουσιάζονται και οι κλάδοι των ταξιδιών, των ξενοδοχείων, της εστίασης και της ψυχαγωγίας (βλ. Γράφημα 2.2). Συνολικά, οι

κλάδοι που έχουν επηρεαστεί πιο άμεσα από τα μέτρα περιορισμού συγκεντρώνουν τα 40% της συνολικής απασχόλησης στις χώρες του ΟΟΣΑ (OECD, 2020c).

Γράφημα 2.1 Δυνητικός αντίκτυπος μερικής ή πλήρους αναστολής λειτουργίας επί της δραστηριότητας στις οικονομίες των G7

Per cent of GDP at constant prices

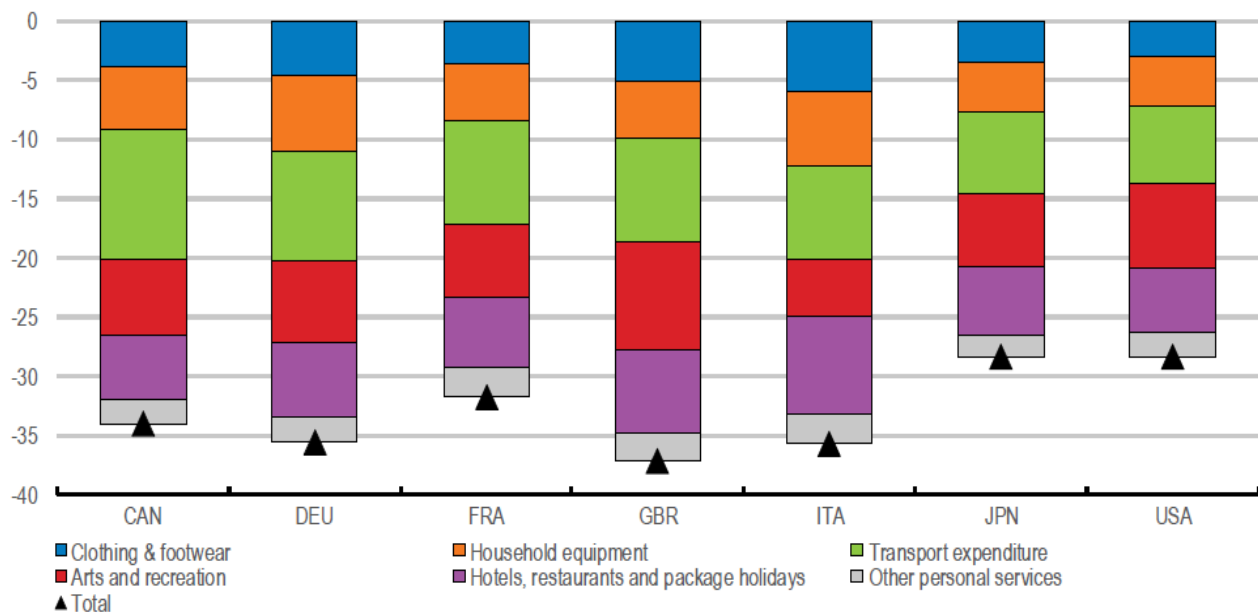


Πηγή: OECD (2020b)

Πέραν από τους κλάδους που έχουν πληγεί περισσότερο, ιδιαίτερη αναφορά πρέπει να γίνει εδώ στην ανεπίσημη οικονομία. Αυτή αφορά σε σχέσεις απασχόλησης που δεν υπόκεινται στο εθνικό εργατικό δίκαιο, τη φορολόγηση εισοδήματος, την κοινωνική προστασία ή ορισμένα εργασιακά δικαιώματα (προειδοποίηση πριν την απόλυση, αποζημίωση, πληρωμένη άδεια ασθένειας κ.α.). Συνήθως, η αδήλωτη εργασία απαντάται στο πλαίσιο είτε μη καταγεγραμμένων είτε μικρών ατομικών επιχειρήσεων (δηλαδή που δε συγκροτούν νομικά πρόσωπα) και οι οποίες απασχολούν αδήλωτους ή υποδηλωμένους σε ώρες εργασίες ή αποδοχές εργαζομένους και ταυτόχρονα χαμηλά ειδικευμένους εργαζομένους (ILO, 2020b).

Γράφημα 2.2 Δυνητικός αντίκτυπος μερικής ή πλήρους διακοπής λειτουργίας στην ιδιωτική κατανάλωση στις οικονομίες των G7

Per cent of total consumers' expenditure



Πηγή: OECD (2020b)

Όπως είναι εύλογο, τόσο οι επιχειρήσεις της ανεπίσημης οικονομίας, όσο και οι εργαζόμενοι σε αυτές είναι πολλαπλά εκτεθειμένοι στην οικονομική κρίση που προκάλεσε η πανδημία. Οι μεν επιχειρήσεις είναι συνήθως χαμηλής παραγωγικότητας, με χαμηλά ποσοστά αποταμίευσης και επένδυσης και χαμηλή κεφαλαιακή συσσώρευση, που τις καθιστά ευάλωτες σε οικονομικά σοκ, ενώ δεν μπορούν εύκολα να έχουν πρόσβαση στα μέτρα στήριξης του κράτους. Από την άλλη, οι εργαζόμενοι, στερούμενοι της κοινωνικής προστασίας που προσφέρει η επίσημη εργασιακή σχέση, δεν έχουν κανένα δίκτυ ασφαλείας σε περίπτωση διακοπής της επιχειρησιακής δραστηριότητας (λόγω χαμηλής ζήτησης ή περιοριστικών μέτρων lockdown) και χάνουν την πρόσβαση στα επίσημα μέτρα ενίσχυσης της εκάστοτε πολιτείας (Ibid.).

2.2 Άτυπες μορφές απασχόλησης

Περνώντας στο εργασιακό καθεστώς, η άτυπη απασχόληση μπορεί να πάρει πολλές μορφές: απασχόληση προσωρινή, μερική, πολυμερής, συγκαλυμμένη ή εξαρτημένη αυτοαπασχόληση. Με τον όρο άτυπη απασχόληση δεν νοείται η απασχόληση στον

ανεπίσημο τομέα της οικονομίας, η οποία υποδηλώνει αδήλωτη εργασία και αναπτύχθηκε στην Ενότητα 2.1. Όμως, πολλές φορές δύναται να συνδέεται με την έννοια ότι μία σύμβαση μερικής απασχόλησης μπορεί να υποκρύπτει υποδηλωμένη εργασία είτε σε ώρες είτε σε ύψος αμοιβής. Η άτυπη απασχόληση βρίσκεται αναμφίβολα σε άνοδο τις τελευταίες δεκαετίες, κάτι στο οποίο συμβάλλουν αρκετοί παράγοντες. Η επέκταση του τομέα των υπηρεσιών (που πλέον συγκεντρώνει το 50% της παγκόσμιας απασχόλησης) ασκεί πιέσεις για ευελιξία τόσο σε επιχειρήσεις όσο και σε εργαζόμενους, ενώ η βιομηχανία πασχίζει να συμμορφωθεί με τις επιταγές της παγκοσμιοποίησης και ο διεθνής ανταγωνισμός ενθαρρύνει τη μείωση του κόστους και την εξωτερική ανάθεση (outsourcing) για περιφερειακές δραστηριότητες (π.χ. καθαριότητα). Σημαντικό ρόλο έχουν διαδραματίσει οι μεταρρυθμίσεις που πολλές χώρες εισήγαγαν από τη δεκαετία του 1980 ώστε να τονώσουν την ανάπτυξη, επιτρέποντας την ευρύτερη χρήση προσωρινών συμβάσεων, ακόμα και για δουλειές που δεν ήταν προσωρινές, ενώ σημαντική ήταν και η πτώση της συνδικαλιστικής συμμετοχής και των συλλογικών διαπραγματεύσεων, η οποία οδήγησε σε κενά στη ρύθμιση πολλών κλάδων, π.χ. συμβόλαια μηδενικών ωρών (ILO, 2017).

Η άτυπη απασχόληση επιτρέπει στους εργαζόμενους να εισέλθουν και να παραμείνουν στην αγορά εργασίας, όμως κυρίως δίνει την ευελιξία στους εργοδότες να προσαρμόσουν την εργατική δύναμη που χρειάζονται και να προβούν σε μείωση κόστους. Ιδιαίτερα σε περιόδους οικονομικής αστάθειας, οι εργοδότες είναι προσεκτικοί στην πρόσληψη προσωπικού πλήρους απασχόλησης, προτιμώντας τους εργαζόμενους με μη τυπική σύμβαση, κάτι όμως που σημαίνει ότι οι συγκεκριμένοι θα είναι και οι πρώτοι που θα απολυθούν (Ibid.).

Οι εργαζόμενοι σε σχέσεις εργασίας όπως οι ανωτέρω αντιμετωπίζουν αρκετές δυσχέρειες. Συνήθως, κερδίζουν λιγότερα χρήματα (ακόμα και αν ληφθούν υπόψη άλλοι παράγοντες, όπως η ηλικία, το φύλο και το μορφωτικό επίπεδο), είναι 40-50% λιγότερο πιθανό να λάβουν κάποια εισοδηματική στήριξη σε περιόδους εκτός εργασίας, σε σχέση με τους κανονικούς εργαζόμενους (OECD, 2019b), δουλεύουν λιγότερες ώρες, χωρίς όμως συχνά να μπορούν να επιλέξουν πότε και ποιες θα είναι αυτές (κάτι που οδηγεί σε εισοδηματική ανασφάλεια και κακή ισορροπία ζωής – εργασίας), απολαμβάνουν λιγότερων ασφαλιστικών προνομίων και χαμηλότερης ασφαλιστικής κάλυψης και συχνά αντιμετωπίζουν εμπόδια στη συμμετοχή τους σε

σωματεία ή δεν καλύπτονται από τις συλλογικές διαπραγματεύσεις, κάτι που θέτει εν αμφιβόλω την τήρηση των εργασιακών τους δικαιωμάτων (ILO, 2017).

Ιδιαίτερη αναφορά θα πρέπει να γίνει στην οικονομία των επιμέρους παραδοτέων (gig economy), η οποία συνδυάζει τη άτυπη απασχόληση με τις ψηφιακές δεξιότητες, για τις οποίες κάναμε λόγο παραπάνω. Πρόκειται για αμφίπλευρες ψηφιακές πλατφόρμες που συνδέουν εργαζόμενους από τη μία πλευρά με πελάτες (τελικούς καταναλωτές ή επιχειρήσεις) από την άλλη στη βάση της υλοποίησης επί μέρους παραδοτέων (Schwellnus et al., 2019). Οι ψηφιακές πλατφόρμες επιτρέπουν τη γρήγορη προσαρμογή προσφοράς εργατών στις διακυμάνσεις της ζήτησης, ενώ βασικό χαρακτηριστικό της εν λόγω οικονομίας είναι οι μηχανισμοί δόμησης εμπιστοσύνης που διευκολύνουν τις άμεσες συναλλαγές μεταξύ εργατών και πελατών. Αποτελούν πιο ευέλικτες και συχνά πιο αβέβαιες μορφές εργασίας (θεωρούνται μάλλον μια μορφή αυτό-απασχόλησης). Η οικονομία των επιμέρους παραδοτέων από τη μία πλευρά είναι φορέας καινοτομίας, σε ευθυγράμμιση με τις επιταγές της σύγχρονης αγοράς εργασίας, όμως από την άλλη οι εργαζόμενοι σε αυτήν δεν απολαμβάνουν δικαιώματα όπως ελάχιστο μισθό, υπερωριακές αμοιβές ασφάλισης και άδειες, ενώ το μη ρυθμισμένο περιβάλλον αφήνει μεγαλύτερο περιθώριο αυθαιρεσίας από πλευράς επιχειρήσεων (Χουλιάρας και Σωτηρόπουλος, 2020).

Είναι εύλογο ότι οι άτυπα απασχολούμενοι είναι πιο ευάλωτοι στην παρούσα συγκυρία: η κοινωνική προστασία είτε δε φτάνει σε αυτούς είτε είναι μειωμένη, επομένως η οχύρωσή τους απέναντι στη (δραματική) πτώση της οικονομική δραστηριότητας (π.χ. στο λιανεμπόριο) είναι αδύναμη και η δυνατότητά τους να πάρουν πληρωμένη άδεια ασθενείας ίσως και ανύπαρκτη (π.χ. αν είναι ελεύθεροι επαγγελματίες). Σύμφωνα με πρόσφατη ανάλυση (OECD, 2020b), η άτυπη απασχόληση παρουσιάζεται αυξημένη σε εκείνους τους κλάδους που πλήττονται περισσότερο από τα μέτρα περιορισμού (βλ. παραπάνω), όπου οι άτυπα εργαζόμενοι αντιπροσωπεύουν το 40% των συνολικά απασχολούμενων (φτάνοντας το 50% σε Ιταλία, Ολλανδία, Ισπανία και Ελλάδα). Μάλιστα, υψηλότερα ποσοστά των άτυπα απασχολούμενων καταγράφονται στις βιομηχανίες της ψυχαγωγίας, των ξενοδοχείων και των εστιατορίων.

2.3 Είδος απασχόλησης και τηλεργασία

Σε ό,τι αφορά στο είδος της απασχόλησης, οι Kikutsi et al. (2020) προβαίνουν στο διαχωρισμό των εργατών ανάλογα με το (α) αν εργάζονται σε βιομηχανίες που περιέχουν ένα στοιχείο κοινωνικότητας και απαιτούν διαπροσωπική επαφή ή όχι και (β) αν έχουν ή όχι τη δυνατότητα να εργαστούν από απόσταση (συνήθως από το σπίτι). Βάσει του πρώτου διαχωρισμού, ένα κλάδος χαρακτηρίζεται ως «κανονικός» (αγροτικός τομέας, κατασκευές, βιομηχανία, πληροφορική και επικοινωνίες, αερομεταφορές, χονδρικό εμπόριο, χρηματοοικονομικά και ασφάλιση, κυβέρνηση κ.α.) ή «κοινωνικός» (λιανικό εμπόριο, εστίαση, ψυχαγωγία, εκπαίδευση, υπηρεσίες κοινωνικής πρόνοιας και υγειονομικής περίθαλψης, βοήθεια στη μάθηση, επαγγελματικές και τεχνικές υπηρεσίες κ.α.). Βάσει του δεύτερου διαχωρισμού, η απασχόληση διακρίνεται σε «ευέλικτη» (π.χ. επαγγελματίες σε διευθυντικές θέσεις, υπάλληλοι γραφείου) και «μη ευέλικτη» (π.χ. εργαζόμενοι σε πωλήσεις, υπεύθυνοι ασφάλειας, κατασκευές και μεταλλευτική, υπηρεσίες καθαριότητας). Όπως είναι φανερό, περισσότερο ευάλωτοι είναι εκείνοι που εργάζονται στον κοινωνικό κλάδο και σε μη ευέλικτες θέσεις απασχόλησης. Μάλιστα, αυτοί είναι που κέρδιζαν λιγότερα και πριν την πανδημία. Σύμφωνα με υπολογισμούς (OECD, 2020d: 83), 52% των εργαζόμενων στις χώρες του ΟΟΣΑ απασχολούνται σε θέσεις που σε δουλειές σχετικά ασφαλείς, χωρίς να απαιτείται κάποια αναδιοργάνωση της δουλειάς τους, 31% των εργαζόμενων μπορούν δυνητικά να δουλέψουν από σπίτι, ενώ 21% έχουν τουλάχιστον κάποια περιορισμένη φυσική επαφή με άλλους κατά την εργασία τους. Συγκεκριμένα περί τηλεργασίας, σύμφωνα με τη ΔΟΕ, 1 στις 6 δουλειές μπορούν να γίνουν από το σπίτι παγκοσμίως, 1 στις 4 στις προηγμένες χώρες (ILO, 2020c).

Το ζήτημα της τηλεργασίας μας φέρνει σε δύο ακόμα συνδεδεμένα είδη ανισοτήτων: αυτό του μορφωτικού επιπέδου και εκείνο των δεξιοτήτων. Όσον αφορά στο μορφωτικό επίπεδο, είναι ενδεικτικό ότι στις ΗΠΑ μέρος της εργασίας τους πραγματοποιούν από το σπίτι σχεδόν οι μισοί κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών και το ένα τρίτο των κατόχων πτυχίου αλλά μόλις το 12% όσων δεν έχουν πανεπιστημιακή εκπαίδευση (Miller et al., 2020). Ο δυισμός υψηλών/χαμηλών δεξιοτήτων έχει απασχολήσει αρκετά τη βιβλιογραφία, ειδικότερα όμως οι ψηφιακές δεξιότητες και το αναδυόμενο «ψηφιακό χάσμα» έχουν αποτελέσει αντικείμενο προβληματισμού σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Σύμφωνα με έρευνα του Ευρωπαϊκού

Κέντρου για την Ανάπτυξη της Επαγγελματικής Κατάρτισης, οι εργαζόμενοι οι οποίοι απασχολούνται σε δουλειές που δεν προϋποθέτουν χρήση τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών (ΤΠΕ) κερδίζουν περίπου 8% λιγότερα χρήματα την ώρα σε σχέση με εργαζόμενους σε θέσεις που βασίζονται σε θεμελιώδη χρήση ΤΠΕ. Μάλιστα, οι ωριαίες απολαβές των εργαζομένων σε θέσεις που απαιτούν προχωρημένη γνώση ΤΠΕ είναι 3.7% υψηλότερες από εκείνες των εργαζομένων σε θέσεις που απαιτούν βασικές γνώσεις (Cedefop, 2016).

Από τα παραπάνω καταλήγουμε στο συμπέρασμα που συναγάγαμε και στην προηγούμενη ενότητα, δηλαδή ότι η πανδημία εντείνει προϋπάρχουσες ανισότητες. Εν προκειμένω, βλέπουμε οι πιο εκτεθειμένοι στον ιό και στα οικονομικό σοκ της πανδημίας είναι εκείνοι οι εργαζόμενοι που και προ της παρούσας κρίσης ήταν οι πιο αδύναμοι, δηλαδή οι εργαζόμενοι (α) με χαμηλές δεξιότητες και οι οποίοι δεν μπορούν να τηλεργαστούν, (β) υπό μη τυπικό εργασιακό καθεστώς και (γ) απασχολούμενοι στους κλάδους της εστίασης, του τουρισμού και των ελεύθερων υπηρεσιών. Στη συνέχεια θα δούμε τις προτάσεις των διεθνών οργανισμών επί του συγκεκριμένου ζητήματος.

2.4 Προτάσεις

Απέναντι στις ως άνω περιγραφείσες ανισότητες οι διεθνείς οργανισμοί ομονοούν στις προτάσεις τους όσον αφορά την ενδεικνυόμενη στάση από πλευράς εθνικών κυβερνήσεων σε μια σειρά ζητημάτων. Συγκεκριμένα, η οικονομική ενίσχυση των πληττόμενων κλάδων και επιχειρήσεων, η στήριξη του εισοδήματος των εργαζομένων και τα σχήματα για τη διατήρηση της εργασίας και την προστασία της κατοικίας βρίσκονται στις προτεραιότητες για ΟΟΣΑ, ΔΟΕ και ΠΤ. Η ενίσχυση πληττόμενων επιχειρήσεων ενθαρρύνεται να γίνει μέσω ενεργητικής νομισματικής και δημοσιονομικής πολιτικής (ILO, 2020d) και επιχορηγήσεων, επιδοτήσεων των μισθών των εργαζομένων, φοροαπαλλαγών ή χαμηλότοκων δανείων (WB, 2020a), ενώ η διατήρηση της απασχόλησης μέσω σχημάτων βραχείας εργασίας (short-term work schemes) ή, αλλιώς, μοιράσματος της εργασίας (work sharing), πρακτική σύμφωνα με την οποία επιμερίζεται ένας μειωμένος χρόνος εργασίας στον ίδιο αριθμό εργαζομένων προκειμένου να αποφευχθούν οι απολύσεις (OECD 2020d). Η ΠΤ καλεί στην ενίσχυση και χρονική επέκταση των ήδη υπάρχοντων δικτύων προστασίας, με πιθανή άρση των αυστηρών κριτηρίων τους (conditionalities). Με την

κρισιμότητα των επιδομάτων ανεργίας συμφωνεί και ο ΟΟΣΑ, αν και θέτει ως κρίσιμο το ζήτημα της στόχευσης (targeting), ώστε να μη μειώσουν τα κίνητρα εύρεσης εργασίας στην περίοδο μετά την άρση των μέτρων περιορισμού. Η απαγόρευση εξώσεων και κατασχέσεων, η αναστολή στην πληρωμή πάγιων λογαριασμών, φόρων και ασφαλιστικών εισφορών, οι επιδοτήσεις για την αγορά βασικών αγαθών και οι καθολικές (ή ημι-καθολικές) μεταβιβαστικές πληρωμές είναι επίσης μέτρα που προτείνονται.

Όσον αφορά στην ανεπίσημη οικονομία, η ΔΟΕ τονίζει την ανάγκη για οικοδόμηση καθολικής κοινωνικής προστασίας, ώστε να καλύπτονται οι εργαζόμενοι όλων των μορφών απασχόλησης, και για διευκόλυνση της μετάβασης στον επίσημο τομέα της οικονομίας μέσω κατάλληλων κινήτρων και τεχνικής υποστήριξης. Ο ΟΟΣΑ θίγει το ζήτημα των ευάλωτων άτομα απασχολούμενων, για τους οποίους η εύκολη πρόσβαση σε πληρωμένες άδειες ασθενείας και η επέκταση των επιδομάτων ανεργίας είναι σημαντικά, μαζί με τη συμπερίληψή τους σε σχήματα μειωμένης εργασίας. Επίσης, θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην εφαρμογή ενεργητικών πολιτικών απασχόλησης και κατάλληλης εκπαίδευσης προκειμένου για τη μεταφορά εργαζομένων σε αναπτυσσόμενους κλάδους ψηφιακής έντασης –κάτι στο οποίο θα μπορούσε να αξιοποιηθεί η πρόσφατη εμπειρία των κρατών, που αναγκάστηκαν να εκπαιδεύσουν ταχέως μέρος του εργατικού τους δυναμικού για να το αξιοποιήσουν εκεί όπου παρουσιάστηκε έκτακτη ανάγκη (OECD, 2020e). Και οι δύο οργανισμοί υπογραμμίζουν τη στήριξη στους εργαζόμενους που αντιμετωπίζουν ιδιαίτερες δυσκολίες, όπως εκείνους που δεν μπορούν να εργαστούν από σπίτι, και για τους οποίους η ΔΟΕ υπογραμμίζει την ανάγκη ενδυνάμωσης των υγειονομικών μέτρων, αλλά και εκείνους που έχουν αυξημένες υποχρεώσεις φροντίδας προς άλλα μέλη της οικογένειας στο σπίτι, οι οποίοι θα πρέπει να διευκολυνθούν με άδειες πρόωρης αποχώρησης ή φροντίδας οικογένειας (family care leave) ή με παροχή υπηρεσιών φροντίδας στο σπίτι (OECD, 2020d).

Τέλος, η ΕΕ έχει αναλάβει μια σειρά δράσεων για τον περιορισμό των οικονομικών επιπτώσεων της πανδημίας, σε συνδυασμό με τα μέτρα ενίσχυσης ρευστότητας της Ευρωπαϊκής Κεντρικής Τράπεζας. Σημαντικότερες από αυτές είναι οι ακόλουθες. Πρώτον, η γραμμή στήριξης κατά της πανδημίας του Ευρωπαϊκού Μηχανισμού Σταθερότητας (European Stability Mechanism Pandemic Crisis Support): αφορά σε

παροχή πιστώσεων σε κράτη μέλη (που μπορεί να φτάνουν έως και το 2% του ΑΕΠ τους) για την κάλυψη άμεσων και έμμεσων υγειονομικών δαπανών. Δεύτερον, το Πανευρωπαϊκό Ταμείο Εγγύησης της Ευρωπαϊκής Τράπεζας Επενδύσεων (Pan-European Guarantee Fund), το οποίο δύναται να μοχλεύσει έως και 200 δις ευρώ προκειμένου να ενισχύσει μικρού και μεσαίου μεγέθους επιχειρήσεις. Τρίτον, το πρόγραμμα SURE (Support to mitigate Unemployment Risk in an Emergency), ύψους 100 δις ευρώ, μέσω του οποίου μπορούν να χρηματοδοτούνται κράτη-μέλη τα οποία αντιμετωπίζουν σημαντική άνοδο των δημοσίων δαπανών τους λόγω της εισοδηματικής στήριξης προς απειλούμενου εργαζόμενους και επιχειρήσεις. Τέταρτον, το πρόγραμμα Next Generation EU, το οποίο αποτελείται από 500 δις ευρώ επιχορηγήσεων και 250 ευρώ δανείων, τα οποία θα αντληθούν από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή με την έκδοση ομολόγων και θα διανεμηθούν στα κράτη μέλη με σκοπό να στηρίξουν δημόσιες επενδύσεις, ιδίως στον τομέα του πράσινου και του ψηφιακού μετασχηματισμού, και μεταρρυθμίσεις εκεί όπου ο αντίκτυπος της κρίσης είναι σημαντικότερος.

3. Έμφυλες ανισότητες

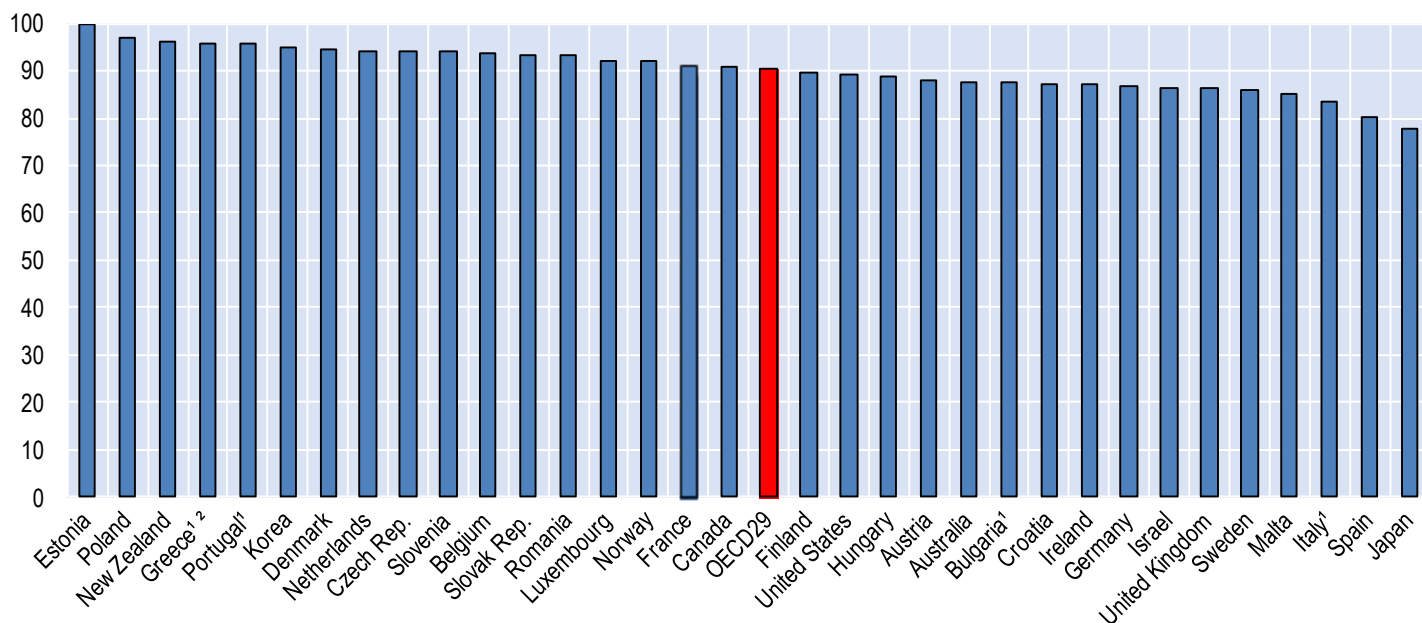
Η παρούσα ενότητα εστιάζει στις ανισότητες που σχετίζονται με το φύλο και την ηλικία, ξεκινώντας από το φύλο και την ευάλωτη θέση στην οποία βρίσκονται οι γυναίκες.

Η μεγαλύτερη έκθεση των γυναικών στην παρούσα συγκυρία συνδέεται με τρεις παράγοντες: πρώτον, ότι οι γυναίκες έχουν περισσότερες πιθανότητες να νοσήσουν· δεύτερον, ότι αντιμετωπίζουν υψηλότερο κίνδυνο απώλειας των θέσεων απασχόλησης και των εισοδημάτων τους· τρίτον, ότι τίθεται σε απειλή η ασφάλειά τους λόγω ενδοοικογενειακής βίας. Παρακάτω αναλύονται διεξοδικότερα οι ως άνω μεταβλητές.

3.1 Αυξημένος κίνδυνος μόλυνσης

Ο μεγαλύτερος κίνδυνος μόλυνσης των γυναικών οφείλεται στο ότι αυτές αντιπροσωπεύουν περισσότερο από το 70% των απασχολούμενων στην κοινωνική φροντίδα, φτάνοντας μάλιστα το 80% σε ορισμένες ανεπτυγμένες περιοχές (ILO, 2020e). Οι εργασίες που πραγματοποιούν εκεί είναι χαμηλών δεξιοτήτων και αμοιβών και προϋποθέτουν τη φυσική επαφή με τους πελάτες (ιδίως για τους εργαζόμενους στο χώρο της υγείας, αλλά και σε άλλους τομείς, όπως αισθητική, κοινωνική φροντίδα κ.α.), ενώ συχνά υπόκεινται σε επίπονες συνθήκες, όπως μακρές ώρες εργασίας, έλλειψη προσωπικού και εξοπλισμού, άγχος, παρενόχληση (ILO, 2020e, 2019) ή και στιγματισμός, στο πλαίσιο της πανδημίας (Martin, 2020). Συγκεκριμένα στον τομέα της υγείας, ο ΟΟΣΑ (2020) υπολογίζει ότι οι γυναίκες συνιστούν το 85% των νοσοκόμων και μαιών στις χώρες όπου υπάρχουν στοιχεία και πάνω από το 90% του εργατικού δυναμικού στη μακροχρόνια φροντίδα (βλ. Γράφημα 3.1). Ο κίνδυνος μόλυνσης μάλιστα εδώ είναι ακόμα μεγαλύτερος, δεδομένης της συνήθως μεγαλύτερης ηλικίας των ιατρών (που είναι κατά βάση άνδρες) και των ασθενών, που θέτουν σε ρίσκο το βοηθητικό ιατρικό προσωπικό, το οποίο αποτελείται κατά βάση από γυναίκες (WB, 2020b).

Γράφημα 3.1 Μερίδα των γυναικών στο εργατικό δυναμικό της μακροχρόνια φροντίδας το 2016 (ή πιο πρόσφατο έτος)

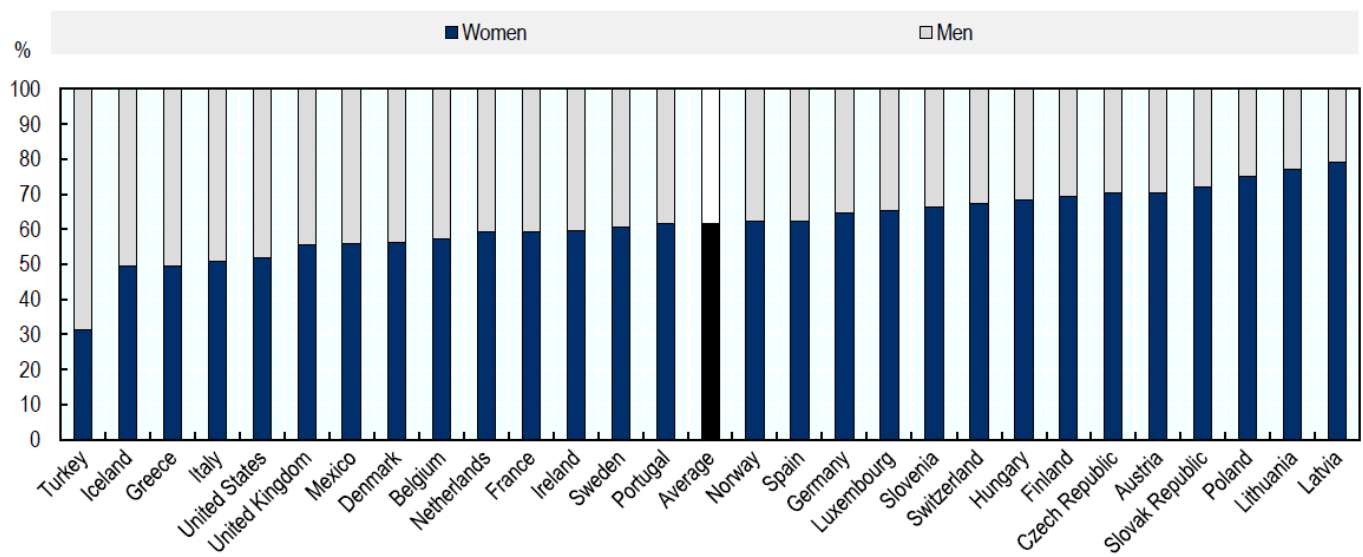


Πηγή: EU-Labour Force Survey; OECD Health Statistics 2018; national source for Japan, OECD estimates based on national sources for Australia and New Zealand.

3.2 Αυξημένος κίνδυνος απώλειας θέσεων απασχόλησης και εισοδημάτων

Η μεγαλύτερη πιθανότητα να θιγούν οι θέσεις απασχόλησης και τα εισοδήματα των γυναικών τεκμαίρεται από μια σειρά λόγων. Αρχικά, το 40% των γυναικών παγκοσμίως (έναντι 36,6% των ανδρών) απασχολούνται στους τομείς που έχουν πληγεί περισσότερο, όπως η διαμονή, η εστίαση, το χονδρικό και λιανικό εμπόριο και η αγορά ακινήτων (βλ. Γράφημα 3.2). Επίσης, κάποια κομμάτια της εντάσεως εργασίας παραγωγής, όπως ο ρουχισμός, τα οποία είναι ευάλωτα σε απώλειες θέσεων εργασίας λόγω διάρρηξης των αλυσίδων προσφοράς και πτώσης της καταναλωτικής ζήτησης, απασχολούν κατά κύριο λόγο γυναίκες. Την ίδια στιγμή, οι γυναίκες που εργάζονται *ανεπίσημα* (με ό,τι αυτό είδαμε ότι συνεπάγεται) στους τομείς που έχουν πληγεί είναι επίσης περισσότερες από τους άνδρες (43% έναντι 32%).

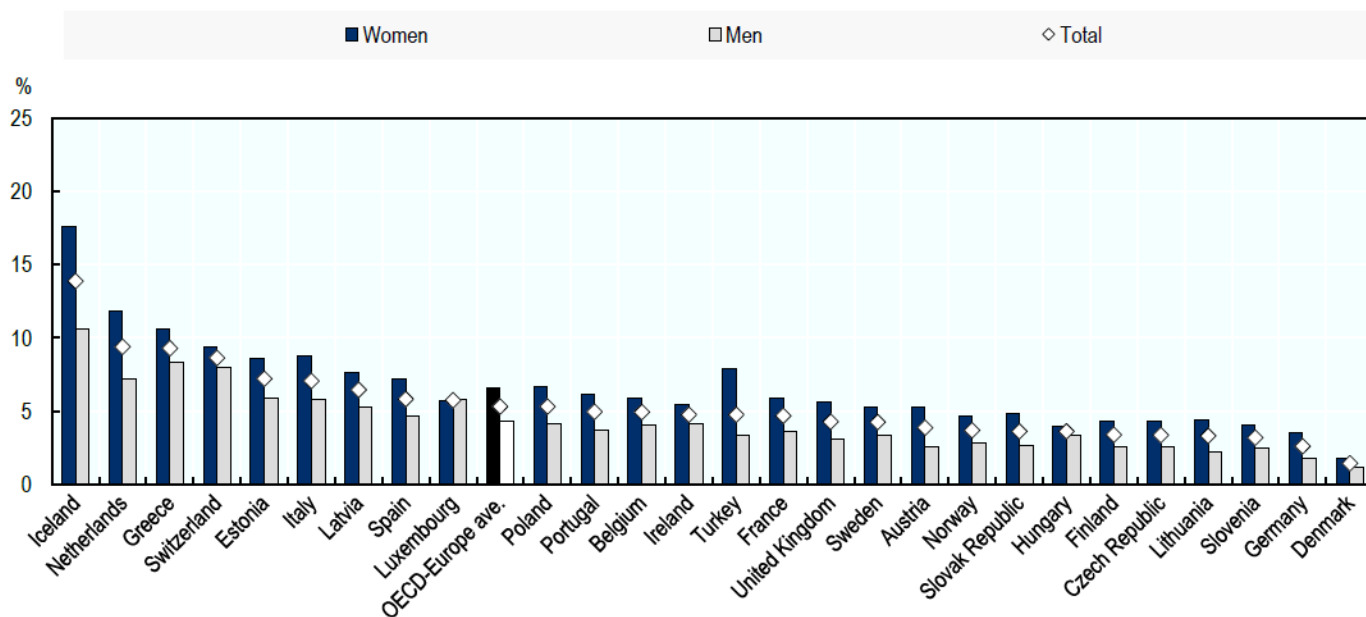
Γράφημα 3.2 Κατανομή εργατικού δυναμικού στις δραστηριότητες λιανικού με βάση το φύλο



Πηγή: OECD 2020f

Επίσης, σε όλες τις περιφέρειες παγκοσμίως, οι γυναίκες αντιπροσωπεύουν την πλειοψηφία των οικιακών εργαζομένων, οι οποίοι απειλούνται ιδιαίτερα με τα μέτρα περιορισμού της διασποράς του ιού και πολλές φορές εργάζονται στην άτυπη οικονομία, οπότε δεν έχουν πρόσβαση στα μέτρα στήριξης των κυβερνήσεων για τους εργαζόμενους. Συγκεκριμένα, από τα 55 εκ. των οικιακών εργαζομένων που κινδυνεύουν να χάσουν τη δουλειά τους, περίπου τα 37 εκ. είναι γυναίκες (ILO, 2020e). Τέλος, το κλείσιμο σχολείων και υπηρεσιών φροντίδας αυξάνουν το χρόνο που αφιερώνεται από μέρους των γυναικών σε μη αμειβόμενη εργασία φροντίδας στο σπίτι, θέτοντας πιθανώς σε κίνδυνο την επαγγελματική τους ζωή: σε πρόσφατη έρευνα, 10,6% των γυναικών ανέφεραν δυσκολίες αφοσίωσης στη δουλειά τους λόγω οικογενειακών υποχρεώσεων (6.7% για τους άνδρες). Αυτή η κατάσταση είναι έτι δυσχερέστερη για μόνους γονείς, που κατά 78,4% είναι γυναίκες (Ibid.). Αξίζει να σημειωθεί πως υπό κανονικές συνθήκες οι γυναίκες αναλαμβάνουν τα $\frac{3}{4}$ της μη αμειβόμενης εργασίας φροντίδας (Ibid.), ή, σύμφωνα με άλλους υπολογισμούς (OECD, 2020f), ξοδεύουν καθημερινά 2 ώρες περισσότερες από τους άνδρες σε μη αμειβόμενη εργασία (βλ. Γράφημα 3.3) και τον υπερδιπλάσιο χρόνο (35 έναντι 15 λεπτών) στη φροντίδα των παιδιών.

Γράφημα 3.3 Μερίδιο εργαζομένων που αναφέρουν ότι φροντίζουν τακτικά άρρωστους ή ανάπηρους ηλικιωμένους ενήλικες συγγενείς με βάση το φύλο



Πηγή: OECD 2020f

3.3 Ενδοοικογενειακή βία

Ο τρίτος παράγοντας που καθιστά τη θέση των γυναικών εν μέσω της πανδημίας δυσκολότερη είναι η απειλή που συνιστά η ενδοοικογενειακή βία εναντίον της σωματικής (και ψυχολογικής) τους ακεραιότητας. Τις πρώτες εβδομάδες μετά την πανδημία οι κλήσεις για αναφορά περιστατικών ενδοοικογενειακής βίας αυξήθηκαν παγκοσμίως, με την περίπτωση της Κίνας μάλιστα να σημειώνει διπλασιασμό των σχετικών αναφορών (Selvaratnam, 2020). Αυτό δεν προκαλεί έκπληξη, καθώς έχει παρατηρηθεί ότι η ενδοοικογενειακή βία αυξάνει όποτε οικογένειες ξοδεύουν περισσότερο χρόνο μαζί, όπως στις διακοπές Χριστουγέννων και καλοκαιριού (Taub, 2020) ή και σε προηγούμενες υγειονομικές κρίσεις ή φυσικές καταστροφές, όπου απαιτήθηκε περιορισμός της κυκλοφορίας (Filmer, 2020). Μάλιστα, επηρεάζονται και τα παιδιά, τα οποία είτε γίνονται θύματα της κακοποίησης τα ίδια είτε μάρτυρες της βίας. Είναι επίσης ανησυχητικό ότι μετά από μια αρχική άνοδο, οι κλήσεις για βοήθεια παρουσίασαν πτώση, κάτι που πιθανώς σημαίνει ότι τα θύματα της βίας δεν μπορούν να επικοινωνήσουν με τις σχετικές υπηρεσίες λόγω της συνεχής επιτήρησής τους από μέρους των θυτών, που λόγω των περιορισμών στη μετακίνηση μένουν τον περισσότερο ή όλο το χρόνο στο σπίτι (Kelley, 2020).

3.4 Προτάσεις

Οι διεθνείς οργανισμοί παρουσιάζονται σύμφωνοι σε γενικές γραμμές όσον αφορά στις ενδεικνυόμενες δράσεις για την άμβλυνση των έμφυλων ανισοτήτων εν μέσω της πανδημίας. Ο ΟΟΣΑ (2020) τονίζει την ανάγκη στήριξης των γυναικών με αυξημένες ευθύνες φροντίδας τρίτων, καθώς και εκείνων που αντιμετωπίζουν κίνδυνο απώλειας της εργασίας και του εισοδήματός τους. Για τις πρώτες, προτείνεται η δημόσια φροντίδα των παιδιών των γυναικών που εργάζονται σε βασικές υπηρεσίες (φροντίδα υγείας, δημόσιοι οργανισμοί, υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης), η άμεση χρηματική στήριξη εργαζομένων που είναι ανάγκη να πάρουν άδεια (και η επιδότηση εργοδοτών που παράσχουν πληρωμένες άδειες) και η προώθηση ευέλικτων εργασιακών διευθετήσεων (πχ τηλεργασία ή ευέλικτο ωράριο). Για τη δεύτερη κατηγορία, προκρίνεται η πρόσβαση σε παροχές και για τις άτυπα εργαζόμενες, οι άπαξ πληρωμές στις εργαζόμενες σε τομείς που έχουν πληγεί ιδιαίτερα, η ευκολότερη πρόσβαση σε παροχές για τα νοικοκυριά χαμηλού εισοδήματος και η αναστολή των εξώσεων με παράλληλη αναβολή των πληρωμών ενυπόθηκων δανείων και λογαριασμών.

Η ΔΟΕ (2020b) στέκεται στην προτεραιοποίηση των δημοσίων επενδύσεων σε υποδομές, κοινωνική προστασία και δημόσιες υπηρεσίες φροντίδας, προκειμένου να αναδιανεμηθεί το βάρος της μη απλήρωτης εργασίας φροντίδας και να ελευθερωθεί μερικώς ο χρόνος των γυναικών. Επίσης, επισημαίνεται και εδώ η ανάγκη διευκόλυνσης της μετάβασης από την ανεπίσημη στην επίσημη οικονομία, αλλά και η παρακολούθηση του πώς ο ιός επηρεάζει την ανεπίσημη οικονομία προκειμένου να αντληθούν δεδομένα αναφορικά με το φύλο που θα μπορούν να καθοδηγήσουν την κυβερνητική δράση στην καταπολέμηση των εν λόγω ανισοτήτων.

Η ΠΤ (2020) τονίζει την ανάγκη δημιουργίας δικτύων προστασίας για τις πιο ευάλωτες γυναίκες (όπως μόνες μητέρες, οικιακές βοηθοί εκτός κοινωνικής προστασίας, πρόσφυγες, έφηβες που έχουν χάσει τους γονείς τους, χήρες, γυναίκες με αναπηρία), συμφωνά με τον ΟΟΣΑ στη χρησιμότητα των προγραμμάτων χρηματοοικονομικών μεταβιβάσεων και επιμένει στην κατά προτεραιότητα στήριξη των γυναικών που βρίσκονται στην εμπροσθοφυλακή της μάχης κατά της πανδημίας, μέσω της πρόσβασης σε εξοπλισμό προστασίας και προϊόντα υγιεινής, τεστ για τον ιό όταν χρειάζεται, διακανονισμούς για όσες έχουν αυξημένες υποχρεώσεις φροντίδας

τρίτων, αλλά και ψυχολογικής υποστήριξης. Η ΠΤ αναφέρεται επίσης σε ορισμένες επιπλέον δυσκολίες που αντιμετωπίζουν γυναίκες σε χώρες χαμηλού εισοδήματος (ή εν γένει σε χώρες όπου κυριαρχούν πατριαρχικές νόρμες περί φύλου), όπως το ότι η στροφή των δημόσιων πηγών στην αντιμετώπιση της πανδημίας μπορεί να δημιουργήσει ελλείψεις σε άλλες υπηρεσίες υγείας (π.χ. σε αυτές που σχετίζονται με τη μητρική υγεία ή τους εμβολιασμούς), ή ότι πολλά κορίτσια που ήδη αντιμετωπίζουν πίεση να εγκαταλείψουν το σχολείο μπορεί να μην επιστρέψουν σε αυτό μετά την άρση των μέτρων περιορισμού της πανδημίας.

Σε ό,τι αφορά την ενδοοικογενειακή βία, οι οργανισμοί ομονοούν στην ανάγκη κοινωνικής ευαισθητοποίησης και συλλογικής απονομιμοποίησης του φαινομένου (ILO, 2020f), την παροχή στέγης και ψυχολογικής υποστήριξης στα θύματα (WB, 2020b) και τη συνεργασία όλων των δημόσιων φορέων για την αντιμετώπιση του φαινομένου με συντονισμένο τρόπο (OECD, 2020f).

4. Ηλικιακές ανισότητες

Περνώντας στη διάσταση της ηλικίας, έχει αποδειχτεί ότι οι ηλικιωμένοι είναι οι πιο ευάλωτοι σε ό,τι αφορά την υγεία τους και τον κίνδυνο μη ανάρρωσης. Παρ' όλα αυτά, υπό μια άλλη οπτική, η κοινωνική ομάδα που μοιάζει πιο εκτεθειμένη σήμερα στις ποικίλες επιπτώσεις της πανδημίας είναι εκείνη των νέων. Σε αυτή θα σταθούμε τώρα. Η ευάλωτη θέση των νέων μπορεί να θεαθεί από τρεις σκοπιές: πρώτον, από τη σκοπιά της επισφαλούς θέσης που αυτοί κατέχουν στην αγορά εργασίας· δεύτερον, από τη σκοπιά των μακροπρόθεσμων συνεπειών που μπορεί να έχει η διακοπή των προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης που παρακολουθούν· τρίτον από ψυχολογική σκοπιά.

4.1 Εισοδηματική επισφάλεια

Η θέση των νέων στην αγορά εργασίας φαίνεται να είναι πράγματι ιδιαίτερα επισφαλής. Οι νέοι εργαζόμενοι απασχολούνται σε χαμηλόμισθες και ανασφαλείς δουλειές σε ποσοστό 35% κατά μέσο όρο στις χώρες του ΟΟΣΑ (OECD, 2020g), ενώ 77% παγκοσμίως δουλεύουν στην ανεπίσημη οικονομία, με ποσοστά που κυμαίνονται από 32,9% στην Ευρώπη έως 93,4% στην Αφρική (ILO, 2020g). Πριν την κρίση, 267 εκατομμύρια νέοι ήταν εκτός απασχόλησης, εκπαίδευσης ή κατάρτισης (NEET: No Education, Employment, Training), εκ των οποίων τα 68 εκατομμύρια ήταν άνεργοι. Περνώντας στο πλαίσιο της πανδημίας, πάνω από 4 στους 10 δουλεύουν στους τομείς της οικονομίας που επλήγησαν περισσότερο, όπως τα ξενοδοχεία, η εστίαση, το χονδρικό και λιανικό εμπόριο, η κατασκευή και η αγορά ακινήτων (εκ των οποίων μάλιστα τα $\frac{3}{4}$ εργάζονται ανεπίσημα), πάνω από 1 στους 6 έχουν σταματήσει να δουλεύουν, ενώ 23% δουλεύουν λιγότερες ώρες (Ibid.) (βλ. Πίνακα 4.1). Μάλιστα, η απώλεια όλου ή μέρους του εισοδήματός τους συνεπάγεται και αυξημένο κίνδυνο διολίσθησης σε κατάσταση φτώχειας, υλικής στέρησης και κοινωνικού αποκλεισμού, ιδίως αν ληφθεί υπόψη ότι οι νέοι έχουν λιγότερες αποταμιεύσεις.

Πίνακας 4.1 Εκτιμήσεις για την απασχόληση των νέων στους τομείς της οικονομίας που έχουν πληγεί περισσότερο, σε παγκόσμιο επίπεδο

Economic sector	Impact of crisis on economic output	Baseline employment estimates for 2020 (before COVID-19 crisis)		
		Level of employment (millions)	Share in global youth employment (%)	Share of young women in total youth employment (%)
Wholesale and retail trade; repair of motor vehicles and motorcycles	High	74.8	17.5	41.7
Manufacturing	High	59.2	13.8	36.9
Real estate; business and administrative activities	High	16.4	3.8	43.8
Accommodation and food services	High	28.1	6.6	50.8
Transport, storage and communication	Medium-high	21.0	4.9	16.4
Arts, entertainment and recreation, and other services	Medium-high	28.4	6.6	60.3
Mining and quarrying	Medium	2.9	0.7	22.6
Financial and insurance services	Medium	4.6	1.1	54.7
Construction	Medium	33.1	7.7	5.4
Agriculture, forestry and fishing	Low-medium	123.7	28.9	36.0
Utilities	Low	2.0	0.5	21.3
Public administration and defence; compulsory social security	Low	8.6	2.0	33.3
Human health and social work activities	Low	11.8	2.7	74.2
Education	Low	13.2	3.1	69.5

Πηγή: ILO (2020b)

4.2 Μακροπρόθεσμες συνέπειες (scarring effects)

Πέραν όμως των άμεσων οικονομικών συνεπειών λόγω της επισφαλούς θέσης που οι νέοι καταλαμβάνουν στην αγορά εργασίας, σημαντικές επιπτώσεις μακροπρόθεσμου χαρακτήρα αναμένεται να έχει και η διατάραξη της ομαλής τους εκπαίδευσης, με 1.5 δις παιδιών και νέων παγκοσμίως να επηρεάζονται από το κλείσιμο σχολείων και πανεπιστημίων (OECD, 2020g). Σε έρευνα των ILO-UNESCO-World Bank, 98% των ερωτώμενων απάντησαν ότι τα τεχνικά ή επαγγελματικά σχολεία που παρακολουθούσαν είχαν κλείσει εν μέρει ή τελείως και μισοί από τους νεαρούς σπουδαστές αναφέρουν πιθανή καθυστέρηση στην ολοκλήρωση των σπουδών τους,

ενώ 10% αναμένουν ότι δε θα μπορέσουν να τις ολοκληρώσουν καθόλου. Σύμφωνα με έρευνα του ΟΟΣΑ (OECD, 2020h), κάθε εβδομάδα κλειστών σχολείων υποδηλώνει απώλεια ανθρωπίνου κεφαλαίου με σημαντικές μακροπρόθεσμες οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις, ενώ υπολογίζεται ότι ένα χαμένο σχολικό έτος μπορεί να συνεπάγεται απώλεια μεταξύ 7% και 10% του εισοδήματος καθ' όλη τη διάρκεια του εργασιακού βίου (OECD, 2020i).

Οι επιπτώσεις των ανωτέρω δεδομένων παρουσιάζονται πολλαπλάσιες αν ληφθεί υπόψη το ότι γενικώς οι νέοι που αποφοιτούν σε περίοδο κρίσης είναι πιο δύσκολο να βρουν αξιοπρεπείς δουλειές και εισοδήματα, με αποτέλεσμα να καθυστερεί η οικονομική τους ανεξαρτητοποίηση. Η εμπειρία μάλιστα της οικονομικής κρίσης του 2007/08 φανερώνει ότι τα οικονομικά σοκ έχουν μακροπρόθεσμες συνέπειες, όχι μόνο για την παρούσα νεολαία, αλλά και για τις μελλοντικές γενιές (Ibid.).

Η στρέβλωση των εκπαιδευτικών διαδικασιών απειλεί να εντείνει και λοιπές ανισότητες. Παιδιά από οικογένειες χαμηλού εισοδήματος πιθανόν δε θα έχουν τον απαραίτητο εξοπλισμό και τη σχετική βοήθεια των γονέων για να ανταποκριθούν στις ανάγκες της τηλεκπαίδευσης, κάτι που παρατηρείται και σε επίπεδο κρατών, με μόνο λίγες από τις χώρες χαμηλού εισοδήματος να έχουν κάνει τη μετάβαση στη διδασκαλία από απόσταση (OECD, 2020h). Επίσης, το κλείσιμο των σχολείων έχει ιδιαίτερο αντίκτυπο σε νέους που ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες, όπως εκείνοι με αναπηρία και εκείνοι που βασίζονται στην κοινωνική και συναισθηματική στήριξη των σχολείων, αλλά και στα σχολικά γεύματα για τη διατροφή τους (Ibid.).

4.3 Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία

Τέλος, είναι σημαντικό το ψυχολογικό βάρος που φαίνεται να υφίστανται οι νέοι. Σύμφωνα με έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στο Ηνωμένο Βασίλειο (Etheridge and Spanting, 2020) και στις ΗΠΑ (McGinty et al., 2020), οι νεαροί ενήλικες (άτομα ηλικίας 18 έως 29 ετών) βιώνουν μεγαλύτερα επίπεδα άγχους σε σύγκριση με άλλες ηλικιακές ομάδες από την έναρξη της πανδημίας. Σύμφωνα με άλλη έρευνα της ΔΟΕ (2020g), ένας στους δύο νέους ετών 18-29 είναι πιθανό να βιώσει άγχος ή κατάθλιψη, ενώ οι νέοι των οποίων η εργασία ή η εκπαίδευση έχει διαταραχθεί έχουν διπλάσιες πιθανότητες να ασθενήσουν ψυχικά σε σχέση με εκείνους που συνεχίζουν να απασχολούνται.

4.4 Προτάσεις

Οι διεθνείς οργανισμοί έχουν υιοθετήσει διαφορετικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση των προκλήσεων που η πανδημία έχει εγείρει για τη νεολαία. Ο ΟΟΣΑ (2020b) αποδίδει έμφαση στην εμπιστοσύνη των νέων απέναντι στους θεσμούς, η οποία, όπως σημειώνεται, θα είναι κρίσιμη τόσο για την επιτυχία των μέτρων αντιμετώπισης του ιού όσο και για την οικονομική ανάκαμψη στη συνέχεια. Αυτό ίσως αποδειχθεί ιδιαίτερα δύσκολο, με δεδομένη τη διάρρηξη που φαίνεται να έχει επέλθει στη σχέση πολιτικού προσωπικού και πολιτικών θεσμών, από τη μία, και πολιτών, από την άλλη: το 2019 μόλις 43% των πολιτών των χωρών του ΟΟΣΑ δήλωναν εμπιστοσύνη στην εθνική τους κυβέρνηση, ενώ το 2018 οι νέοι εκδήλωναν τα χαμηλότερα επίπεδα εμπιστοσύνης σε σχέση με τους μεσήλικες και τους ηλικιωμένους. Βασικό ρόλο στην όποια πιθανή γεφύρωση αυτού του χάσματος θα διαδραματίσει η ταχύτητα και η επάρκεια της ανταπόκρισης των κυβερνητικών δράσεων και η φερεγγυότητά τους. Ο ΟΟΣΑ επίσης εστιάζει στη διαγενεακή δικαιοσύνη και τη μέριμνα για τη συμπερίληψη όλων στη φάση της ανάκαμψης (με ίδρυση μάλιστα θεσμών αφιερωμένων στην παρακολούθηση της κυβερνητικής απόδοσης στον συγκεκριμένο τομέα), στην εισαγωγή μέτρων καλής νομοθέτησης με ιδιαίτερη αναφορά στους νέους (όπως η ex ante αξιολόγηση του αντίκτυπου που θα έχουν τα μέτρα ανάκαμψης στη νεολαία), και στην προσπάθεια εμπλοκής των νέων στη χάραξη και εφαρμογή των πολιτικών αντιμετώπισης και ανάκαμψης (όπως προανήγγειλε ο Ολλανδός Πρωθυπουργός).

Η ΔΟΕ (2020c) στέκεται περισσότερο σε μέτρα αναχαίτισης των διαταραχών που η πανδημία έχει προκαλέσει σε επίπεδο αγοράς εργασίας και εκπαίδευσης. Στον τομέα της απασχόλησης, προτείνονται μακροοικονομικές πολιτικές που θα κατευθύνουν δημόσιες δαπάνες σε επιδοτήσεις προσλήψεων και εγγυήσεις για τη νεολαία, ιδίως στους τομείς που έχουν πληγεί περισσότερο, καθώς και η επέκταση της κάλυψης των επιδομάτων ανεργίας σε όλους τους νέους που έχουν χάσει τη δουλειά τους. Ενθαρρύνονται επίσης οι ενεργητικές πολιτικές απασχόλησης και η ευρύτερη πρόσβαση στις σχετικές δημόσιες υπηρεσίες, προκειμένου να διασφαλιστεί η ετοιμότητα προς εργασία και η ποιοτική μετάβαση σε άλλες θέσεις απασχόλησης, ενώ υπογραμμίζεται η σημασία του κοινωνικού διαλόγου και η ανάγκη ενδυνάμωσης των εργασιακών δικαιωμάτων (όπως το «δικαίωμα στην αποσύνδεση») αλλά και των ευκαιριών επαγγελματικής κατάρτισης. Σε εκπαιδευτικό επίπεδο, και με ιδιαίτερη

έμφαση στα προγράμματα Τεχνικής και Επαγγελματικής Κατάρτισης, είναι απαραίτητη η διευκόλυνση των εναλλακτικών μορφών μάθησης (μέσω διαδικτύου) και η παροχή πρόσβασης στον απαραίτητο εξοπλισμό. Προς αυτήν την κατεύθυνση θα πρέπει να αυξηθούν οι επενδύσεις στην ανάπτυξη ψηφιακών λύσεων και πρακτικών δεξιοτήτων, αλλά και στην αναβάθμιση της ποιότητας των εν λόγω προγραμμάτων, ώστε να μπορούν να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις της αγοράς εργασίας μετά την πανδημία. Τέλος, η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης και η εντατικοποίηση των σχετικών παρεμβάσεων είναι απαραίτητες για την αντιμετώπιση των ιδιαίτερα βαρέων για τους νέους επιπτώσεων της πανδημίας στην ψυχική υγεία.

Η ΕΕ τις τελευταίες δεκαετίες έχει αναπτύξει έντονη δράση τόσο για την ενίσχυση της απασχόλησης (με εμβληματική την υιοθέτηση της Ευρωπαϊκής Στρατηγικής για την Απασχόληση το 1997) όσο και για τη βελτίωση των προοπτικών των νέων στο πλαίσιο μιας ταχέως μετασχηματιζόμενης αγοράς εργασίας. Ως χαρακτηριστικές πρωτοβουλίες μπορούν να αναφερθούν η «Νεολαία σε Κίνηση», που στοχεύει στη βοήθεια των σπουδαστών και των ασκούμενων να αποκτήσουν εμπειρία σε άλλες χώρες και να βελτιωθεί η ποιότητα της εκπαίδευσης και της επαγγελματικής κατάρτισης στην Ευρώπη και η «Εγγύηση για τη Νεολαία» (Youth Guarantee), μέσω της οποίας εξασφαλίστηκε η δέσμευση από όλες τις χώρες της ΕΕ πως όλοι οι νέοι κάτω των 25 ετών, εντός μιας περιόδου τεσσάρων μηνών από τη στιγμή που καταστούν άνεργοι ή τελειώσουν την εκπαίδευσή τους, θα έχουν πρόσβαση σε απασχόληση, συνεχή εκπαίδευση, μαθητεία και πρακτική άσκηση. Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι ένας από τους πέντε στόχους της Στρατηγικής Ευρώπη 2020 ήταν το ποσοστό των ατόμων που εγκαταλείπουν πρόωρα τη σχολική εκπαίδευση να είναι μικρότερο του 10%, ενώ τουλάχιστον το 40% της νέας γενιάς, να διαθέτει πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης –στόχος ο οποίος, όπως φαίνεται έως τώρα, θα επιτευχθεί.

Στο πλαίσιο της πανδημίας, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εκτιμά ότι θα πρέπει να επενδυθούν τουλάχιστον 22 δις ευρώ για τη στήριξη της απασχόλησης των νέων, ιδίως μέσω του προγράμματος Next Generation EU και του νέου προϋπολογισμού της ΕΕ. Το πακέτο Ενίσχυσης της Απασχόλησης των Νέων (Youth Employment Support) δομείται στη βάση τεσσάρων πυλώνων: πρώτον, μια ενισχυμένη «Εγγύηση για τη Νεολαία» (με επέκταση της κάλυψης σε άτομα έως και 29 ετών, μεγαλύτερη συμπερίληψη ευάλωτων ομάδων, όπως μειονότητες, άτομα με αναπηρία και κατοίκους υποβαθμισμένων περιοχών, σύνδεση με τις ανάγκες των επιχειρήσεων και

ποιοτικότερη καθοδήγηση και συμβουλευτική)· δεύτερον, επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση που θα ανταποκρίνεται στις ανάγκες του μέλλοντος· τρίτον, νέα ώθηση στις μαθητείες και, τέταρτον, μια σειρά πρόσθετων μέτρων για τη στήριξη της απασχόλησης των νέων (European Commission, 2020).

Η ΠΤ εστιάζει στο σοκ που έχει υποστεί η εκπαίδευση και προτείνει ορισμένες δράσεις σε τρεις διακριτές φάσεις (WB, 2020c). Στην πρώτη φάση, αυτή της αντιμετώπισης του σοκ, κρίνονται ως απαραίτητα τα προγράμματα επισιτισμού, για όσους εξαρτώνται από το σχολείο για την τροφή τους, η έκτακτη εισαγωγή μεθόδων μάθησης από απόσταση, που όμως θα βοηθούν στη συμπερίληψη και των παιδιών από οικογένειες χαμηλότερων εισοδημάτων, η αποτροπή της εγκατάλειψης του σχολείου μέσω επικοινωνιακών εκστρατειών ή και χρηματική στήριξης και η βοήθεια από πανεπιστήμια για τεχνολογική υποστήριξη και ταχεία εκπαίδευση. Σε δεύτερη φάση, η μέριμνα οφείλει να δοθεί στο ασφαλές άνοιγμα των σχολείων, την ελαχιστοποίηση της διαρροής των μαθητών και την κάλυψη του χαμένου εδάφους και χρόνου. Τέλος, σε τρίτη φάση, δίνεται η ευκαιρία θεμελίωσης των εκπαιδευτικών συστημάτων σε νέες, σταθερότερες βάσεις: η εμπειρία τη πανδημίας υπογράμμισε την ανάγκη συνεργασίας γονέων και σχολείων για την εκπαίδευση των παιδιών και κατέδειξε τις ανισότητες και την ανάγκη καταπολέμησής τους. Η ενσωμάτωση και θεσμοποίηση των έκτακτων μέτρων που υιοθετήθηκαν στις δύο προηγούμενες φάσεις μπορεί να αποτελέσει την καλύτερη παρακαταθήκη για το μέλλον.

5. Ανισότητες μεταξύ των κρατών: η περίπτωση των αναπτυσσόμενων χωρών

Στην παρούσα ενότητα εξετάζονται οι ανισότητες μεταξύ των κρατών και συγκεκριμένα οι ιδιαίτερες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι λεγόμενες αναπτυσσόμενες χώρες αναφορικά με την αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19 και των επιπτώσεων που προκύπτουν από αυτήν. Για τους σκοπούς της παρούσας εργασίας, αναπτυσσόμενες χώρες θα θεωρηθούν εκείνες που δεν ανήκουν στον ΟΟΣΑ. Στη συνέχεια, θα εξεταστούν οι προκλήσεις που συνεπάγεται ο περιορισμένος δημοσιονομικός χώρος για τα κράτη, κάτι που θα αποτελέσει αφορμή για να ορισμένες παρατηρήσεις επί της ελληνικής περίπτωσης.

Τρεις παράγοντες συμβάλλουν στην αυξημένη έκθεση των λεγόμενων αναπτυσσόμενων χωρών στα υγειονομικά και οικονομικά σοκ της πανδημίας. Πρώτον, τα αδύναμα συστήματα υγείας τους· δεύτερον, το γεγονός ότι είναι ιδιαίτερα ευάλωτες σε διεθνή οικονομικά σοκ, αφού εξαρτώνται από τη δραστηριότητα των πλούσιων χωρών (εξαγωγές, τουρισμός, διεθνείς αλυσίδες αξιών, επενδυτικά κεφάλαια, εμβάσματα)· τρίτον, το γεγονός ότι, δεδομένης της ιδιαίτερης δομής της οικονομίας τους (κυρίως της περιορισμένης δυνατότητας εργασίας από το σπίτι και του ιδιαίτερα εκτεταμένου ανεπίσημου τομέα), και σε συνδυασμό με τον περιορισμένο δημοσιονομικό χώρο τους και τα ούτως ή άλλως ανεπαρκή δίκτυα κοινωνικής προστασίας, καθίσταται εξαιρετικά δύσκολη η επιβολή απαγόρευσης κυκλοφορίας –τόσο επιχειρησιακά όσο και από την άποψη του ανθρωπίνου κόστους της. Ο συνδυασμός των ως άνω παραγόντων είναι πολύ πιθανό, όπως θα δούμε στη συνέχεια, να αυξήσει σημαντικά τη φτώχεια και να εντείνει τις ανισότητες, διαβρώνοντας μέρος της σημαντικής προόδου που είχε επιτευχθεί στον τομέα αυτόν κατά τις τελευταίες δεκαετίες.

5.1 Ανεπάρκεια των συστημάτων υγείας

Ξεκινώντας από την ανεπάρκεια των συστημάτων υγείας, είναι ενδεικτικό ότι η δαπάνη για την υγεία στο Πακιστάν ως ποσοστό του ΑΕΠ αντιστοιχεί στο ένα διακοσιοστό αυτής των ΗΠΑ, ότι η Ουγκάντα έχει περισσότερους υπουργούς από κρεβάτια εντατικής θεραπείας και ότι στην υποσαχάρια Αφρική υπάρχει ένας γιατρός για κάθε 5000 ανθρώπους, συγκριτικά με την Ευρώπη, όπου ο λόγος είναι 1/300 (The Economist, 2020a). Καθίσταται εύλογο το γιατί οι αναπτυσσόμενες χώρες είναι

εκείνες που έχουν υποφέρει περισσότερο από πανδημίες στο παρελθόν. Η ανεπάρκεια αυτή μπορεί όμως κατά τη διάρκεια μιας κρίσης πανδημίας να οδηγήσει σε απώλεια ζωών από πλάγιες οδούς: κατά το ξέσπασμα του ιού Έμπολα στη Δυτική Αφρική, ο ίδιος αριθμός που πέθανε από τον ιό πέθανε και επειδή δεν μπορούσε να δεχτεί θεραπεία για μαλάρια, HIV και φυματίωση, καθώς και επειδή δεν υπήρχε μέριμνα για ασφαλή γέννα των εγκύων (Ibid.). Ο λόγος ήταν ότι οι όποιοι διαθέσιμοι πόροι είχαν διοχετευθεί στην αντιμετώπιση της πανδημίας, με αποτέλεσμα την υποβάθμιση των άλλων υγειονομικών αναγκών.

5.2 Ευαλωτότητα στα οικονομικά σοκ

Περνώντας στις οικονομικές επιπτώσεις οι αναπτυσσόμενες χώρες είναι ιδιαίτερα ευάλωτες σε διεθνή οικονομικά σοκ, αφού εξαρτώνται εν πολλοίς από τη δραστηριότητα των πλούσιων χωρών. Αυτό αποτυπώνεται καθαρά στις επιπλοκές που προκάλεσε η πανδημία. Τα σοκ από πλευράς προσφοράς (με το κλείσιμο εργοστασίων και τους περιορισμούς των αερομεταφορών) και ζήτησης (ως αποτέλεσμα των περιορισμών κυκλοφορίας και της απώλειας εισοδήματος) αναμένεται να οδηγήσουν το παγκόσμιο εμπόριο σε πτώση της τάξεως του 13% έως 32%, ανάλογα με τη χρονική διάρκεια που θα έχει η κρίση (ILO, 2020h), κάτι με σημαντικές συνέπειες για τις αναπτυσσόμενες χώρες που βασίζονται στις διεθνείς αλυσίδες αξιών. Επίσης, η δραματική πτώση των τιμών για μια σειρά εμπορευμάτων θα έχει καθηλωτικές συνέπειες για τις χώρες που βασίζονται στις εξαγωγές προς τον ανεπτυγμένο κόσμο (από πετρέλαιο μέχρι λουλούδια), ενώ θα επηρεαστούν καθοριστικά και εκείνες που στηρίζονται στον τουρισμό, ο οποίος κατέρρευσε το πρώτο εξάμηνο του 2020. Την ίδια στιγμή, σε κρίσεις όπως η παρούσα, επενδυτικά κεφάλαια αποσύρονται μαζικά, ενώ το κόστος δανεισμού των αναπτυσσόμενων χωρών, ιδίως εκείνων χαμηλού εισοδήματος, αυξάνεται, καθώς οι επενδυτές αναζητούν ασφαλέστερα καταφύγια (WB, 2020d). Τέλος, η απώλεια ή μείωση των εισοδημάτων των μεταναστών εργαζομένων μπορεί να επηρεάσει δραματικά ολόκληρες οικογένειες που βασίζονται στα εμβάσματα για την επιβίωσή τους –είναι ενδεικτικό ότι για 13 χώρες της Αφρικής τα εμβάσματα αξίζουν όσο το 5% του ΑΕΠ τους (The Economist, 2020b). Συνολικά, οι αναδυόμενες αγορές και αναπτυσσόμενες οικονομίες αναμένεται να συρρικνωθούν κατά 0,5 έως και 5% το 2020, για να φτάσουν μόλις το 2022 πιθανώς τα επίπεδα ΑΕΠ που είχαν το 2019 (WB, 2020d).

5.3 Δυσκολία επιβολής μέτρων περιορισμού

Εξίσου σημαντική όμως, αν όχι ακόμα σημαντικότερη, είναι η δυσκολία των κυβερνήσεων στις αναπτυσσόμενες χώρες να προστατέψουν τους πληθυσμούς τους με επιβολή απαγόρευσης κυκλοφορίας, μετριάζοντας παράλληλα τα οικονομικά κόστη που συνεπάγεται μια τέτοια απόφαση. Αρχικά, σύμφωνα με την ΠΤ (Ibid.), κατά μέσο όρο στις αναδυόμενες αγορές και αναπτυσσόμενες οικονομίες η ανεπίσημη δραστηριότητα αντιστοιχεί στο ένα τρίτο της παραγωγής και στα δύο τρίτα της συνολικής απασχόλησης --με το σχετικό ποσοστό στην Αφρική να αγγίζει το 86% (Nonvide, 2020). Την ίδια στιγμή, στις αστικές περιοχές, το ποσοστό των εργασιών που μπορούν να γίνουν από το σπίτι είναι διπλάσιο για τις πλούσιες χώρες (40%) σε σχέση με τις φτωχές (20%), κάτι που έχει να κάνει εν πολλοίς με το πλήθος των αυτοαπασχολούμενων στις χώρες χαμηλού εισοδήματος (Gottlieb et al., 2020). Βλέπουμε λοιπόν ότι, από τη μία πλευρά, η πλειοψηφία των απασχολούμενων δεν είναι καν καταγεγραμμένοι, ώστε να δικαιούνται κάποιας μορφής στήριξη των εισοδημάτων τους, ενώ, από την άλλη, ένα μικρό μόνο ποσοστό των εργασιών μπορεί να γίνουν από το σπίτι με τηλεργασία. Αν σε αυτά προστεθεί η ανεπάρκεια των δικτύων ασφαλείας --στην Αφρική, για παράδειγμα, όπου αυτά υπάρχουν, συνήθως στηρίζουν ηλικιωμένους και εγκύους, όχι άνεργους (The Economist, 2020b)-- και το πολύ περιορισμένο δημοσιονομικό περιθώριο που έχουν οι εν λόγω χώρες για να ασκήσουν πολιτικές στήριξης των εισοδημάτων (OECD, 2020j), γίνεται φανερό ότι η διακοπή της οικονομικής δραστηριότητας είναι εν πολλοίς αδύνατη (The Economist, 2020c). Όπως το έθεσε ο πρωθυπουργός του Πακιστάν, Ίμρα Καν, η απαγόρευση κυκλοφορίας μπορεί να σώσει τους ανθρώπους από τον ιό, αλλά θα τους κάνει να πεθάνουν από την πείνα (The Economist, 2020d). Αυτός είναι και ο λόγος που, σύμφωνα με πολλούς ειδικούς, οι διαφορετικές συνθήκες που επικρατούν στις αναπτυσσόμενες χώρες καθιστούν μη βιώσιμη την απλή μίμηση των πρακτικών περιορισμού διασποράς του ιού που εφαρμόστηκαν στις πλούσιες χώρες.

Πέραν του ανθρώπινου κόστους, η απαγόρευση κυκλοφορίας είναι και αντικειμενικά δύσκολο να επιβληθεί σε πληθυσμούς που ζουν σε παραγκουπόλεις, με πολυμελείς οικογένειες να μοιράζονται ένα δωμάτιο (The Economist, 2020a). Επίσης, έρευνες έχουν δείξει ότι οι πολίτες στις συγκεκριμένες χώρες θεωρούν μη φερέγγυες και μη άξιες εμπιστοσύνης τις κυβερνήσεις τους σε μεγαλύτερα ποσοστά σε σχέση με τις πλούσιες χώρες, κάτι που μπορούμε να υποθέσουμε ότι ερμηνεύει εν μέρει τη

μειωμένη συμμόρφωση με τα μέτρα περιορισμού (Gomez et al., 2020), ενώ ρόλο διαδραματίζουν και οι ψευδείς ειδήσεις αλλά και η επιρροή θρησκευτικών πεποιθήσεων (The Economist, 2020a). Τέλος, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η μειωμένη διοικητική ικανότητα και τα μη ανεπτυγμένα συστήματα φόρων και επιδομάτων αποτελούν τροχοπέδη για την εφαρμογή των σχετικών πολιτικών (Dhingra, 2020).

5.4 Επιπτώσεις στην φτώχεια και τις κοινωνικές ανισότητες

Οι οικονομικές και υγειονομικές επιπτώσεις της πανδημίας στις αναπτυσσόμενες χώρες αναμένεται ότι θα οδηγήσουν σε σημαντική αναστροφή της τάσης μείωσης της φτώχειας που υπήρχε κατά τις τελευταίες δεκαετίες, όταν ο αριθμός των ανθρώπων που ζούσαν με λιγότερο από 1,90\$ την ημέρα έπεσε από το 36 στο 8% του παγκόσμιου πληθυσμού (The Economist, 2020e). Παίρνοντας το όριο των 1,90\$ την ημέρα, αναμένεται αύξηση κατά 68 εκατομμύρια των ανθρώπων που θεωρούνται φτωχοί, ενώ, αν θεωρήσουμε ως όριο τα 5.50\$ την ημέρα η αύξηση μπορεί να αγγίξει τα 140 εκατομμύρια (Valensisi, 2020). Επίσης, αντλώντας από την εμπειρία προηγούμενων κρίσεων, που είχαν οδηγήσει σε αυξήσεις στον συντελεστή Gini και σε μεγαλύτερες απώλειες θέσεων εργασίας για εργαζόμενους με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο, μπορεί να υποθεθεί ότι η τρέχουσα πανδημία θα αυξήσει την ανισότητα, άρα και την επίπτωση αυτής στην φτώχεια (Furceri et al., 2020). Σε αυτό το συμπέρασμα καταλήγουμε και αν εξετάσουμε τις συμπεριφορές ανθρώπων που χάνουν το εισόδημά τους, το οποίο, όπως είδαμε, στις αναπτυσσόμενες χώρες δύσκολα μπορούν να αναπληρώσουν. Συνήθως, λοιπόν, (The Economist, 2020e) άνθρωποι σε τέτοιες καταστάσεις τρώνε λιγότερο (κάτι που διαταράσσει την ομαλή ανάπτυξη σώματος και εγκεφάλου, με αποτέλεσμα χαμηλότερους δείκτες νοημοσύνης, μεγαλύτερες πιθανότητες για χρόνιες ασθένειες και χαμηλότερα εισοδήματα μελλοντικά), πουλάνε τα παραγωγικά τους περιουσιακά στοιχεία (άρα στερούν τον εαυτό τους από πηγές εισοδήματος μακροπρόθεσμα) και αποσύρουν τα παιδιά τους από το σχολείο, με αποτέλεσμα την απώλεια ανθρώπινου κεφαλαίου (Corral and Gatti, 2020). Καθίσταται πρόδηλο, λοιπόν, ότι οι ανισότητες μακροπρόθεσμα θα ενταθούν, ως αποτέλεσμα της πανδημίας και των αντιδράσεων σε αυτήν.

Αξίζει εδώ να σημειωθεί ότι στις αναπτυσσόμενες χώρες, όπως προκύπτει από την παραπάνω ανάλυση, τονίζονται έτι περαιτέρω οι κοινωνικές ανισότητες που εντοπίστηκαν στις προηγούμενες ενότητες της παρούσας εργασίας: πράγματι, οι

ανισότητες στην πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη είναι αυξημένες δεδομένης της μεγάλης ανεπάρκειας των συστημάτων υγείας· στα εργασιακά, ο εκτεταμένος ανεπίσημος τομέας της οικονομίας πολλαπλασιάζει τα προβλήματα μη πρόσβασης σε κοινωνική προστασία (που είναι ούτως ή άλλως περιορισμένη), ενώ η μειωμένη δυνατότητα εργασίας από το σπίτι (που σχετίζεται θετικά με το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο) περιορίζει τη δυνατότητα πολύ περισσότερων (σε σχέση με τις πλούσιες χώρες) να ζήσουν δίχως να βγαίνουν από το σπίτι· οι παραδοσιακοί κοινωνικοί ρόλοι αναγκάζουν τις γυναίκες να επιδίδονται πολύ περισσότερο σε άμισθη εργασία φροντίδας στο σπίτι, ενώ οι μη ανεπτυγμένες δομές στήριξης τις αφήνουν εκτεθειμένες σε περίπτωση ενδοοικογενειακής βίας· τέλος, οι νέοι υπερεκπροσωπούνται στην ανεπίσημη οικονομία (με ό,τι αυτό είδαμε ότι συνεπάγεται) και είναι εκείνοι που θα υποστούν τις συνέπειες της πρόωρης σχολικής εγκατάλειψης, που παρουσιάζεται αυξημένη στις αναπτυσσόμενες οικονομίες.

5.5 Προτάσεις

Οι ιδιαίτερες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν οι αναπτυσσόμενες χώρες έχουν απασχολήσει ιδίως τη ΔΟΕ και την ΠΤ, οι οποίες και έχουν προβεί σε συστάσεις για την ανάληψη δράσεων. Η ΔΟΕ (2020i) στέκεται στη διάσταση της κοινωνικής προστασίας και τονίζει την ανάγκη εξασφάλισης της πρόσβασης σε ποιοτική υγειονομική περίθαλψη, ενίσχυσης της ασφάλειας εισοδήματος και προστασίας των εργατών στην ανεπίσημη οικονομία. Για την πρόσβαση σε ποιοτική περίθαλψη προτείνεται η κινητοποίηση δημοσίων πόρων, η προώθηση σχημάτων κοινωνικής προστασίας της υγείας για την αφαίρεση των οικονομικών εμποδίων για τους πιο ευάλωτους, οι συνεχείς επενδύσεις μετά την κρίση και η βελτίωση των συνθηκών εργασίας στον τομέα της υγείας ώστε να προσελκυθεί και να διατηρηθεί καταρτισμένο προσωπικό. Η προστασία των εισοδημάτων και η αξιοπρεπής εργασία μπορεί να επιτευχθεί μέσω άπαξ ή τακτικών χρηματικών μεταβιβάσεων, αύξησης των ποσών των υφιστάμενων επιδομάτων, ενεργητικών πολιτικών εργασίας και δημοσίων προγραμμάτων απασχόλησης, ενώ σημαντική είναι η απλοποίηση των διαδικασιών για την εγγραφή στα σχετικά προγράμματα μέσω ίντερνετ ή τηλεφώνου και ο συντονισμός των ανθρωπιστικών επεμβάσεων με τα εθνικά προγράμματα προστασίας. Τέλος, είναι απαραίτητο οι πολιτικές να αγγίζουν το μεγάλο αριθμό των ατόμων που πλήττονται στην ανεπίσημη οικονομία χρησιμοποιώντας τους όποιους διαθέσιμους μηχανισμούς ταυτοποίησης (βάσεις δεδομένων κοινωνικής ασφάλισης,

ενιαία μητρώα, κάρτες υγείας, δημοτικά φορολογικά μητρώα) και τη χρήση ψηφιακών τεχνολογιών, όπου αυτό είναι δυνατό, με απαραίτητο των συντονισμό των θεσμών σε κεντρικό και τοπικό επίπεδο.

Η ΠΤ (2020d) υπογραμμίζει την κρισιμότητα μεταρρυθμίσεων που θα ενθαρρύνουν την ανάπτυξη μετά την κρίση. Αυτές περιλαμβάνουν την επένδυση σε ανθρώπινο και φυσικό κεφάλαιο, αλλά και σε έρευνα και ανάπτυξη, τις γρηγορότερες προόδους στην ψηφιακή δικτύωση και την καινοτομία, τη διοχέτευση πόρων σε πιο παραγωγικούς τομείς της οικονομίας από πριν και, γενικότερα, την προώθηση ενός μακροοικονομικού και θεσμικού περιβάλλοντος πιο φιλικού στην ανάπτυξη. Σε αυτήν την κατεύθυνση, επίσης, θα πρέπει να εξεταστούν πολιτικές που επιτρέπουν σε κεφάλαιο και εργασία να προσαρμόζονται σχετικά γρήγορα σε εξωγενείς αλλαγές, επομένως η εργασιακή ευελιξία σε συνδυασμό με επανακατάρτιση, η οχύρωση των περιουσιακών δικαιωμάτων, η αφαίρεση ρυθμιστικών εμποδίων και η μεταρρύθμιση κρατικών μονοπωλίων είναι μέτρα που μπορούν να δράσουν βοηθητικά. Τέλος, η αξιόπιστη δημοσιονομική και νομισματική πολιτική, που θα εξασφαλίσει, αφενός, τη δημοσιονομική βιωσιμότητα και, αφετέρου, τον χαμηλό πληθωρισμό και τη χρηματοπιστωτική σταθερότητα αποτελούν προϋποθέσεις για τις παραπάνω μεταρρυθμιστικές προσπάθειες.

Τέλος, ο ΟΟΣΑ (2020j) καλεί τις πλούσιες χώρες σε συνεργασία με τις αναπτυσσόμενες προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι που τέθηκαν από τη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ στην Ατζέντα 2030 για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη (2030 Agenda for Sustainable Development). Βασικοί πυλώνες της προσπάθειας αυτής θα πρέπει να είναι η υποστήριξη του τομέα της υγείας και των εργαζομένων σε αυτό (τόσο μέσω έκτακτης ανθρωπιστικής βοήθειας και μετάδοσης γνώσεων γύρω από καλές πρακτικές, όσο και με την οικοδόμηση συμπεριληπτικών και φερέγγυων θεσμών που σέβονται τα ανθρώπινα δικαιώματα), η στήριξη της κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης (μέσω αναδιαρθρώσεων χρέους και χρηματοδότησης παραγωγικών επενδύσεων) και τελικά η ίδια η δημιουργία ενός πολύπλευρου συστήματος διακρατικής συνεργασίας.

6. Η περίπτωση της Ελλάδας

Σκοπός της παρούσας ενότητας είναι η εξέταση της ελληνικής περίπτωσης από τη σκοπιά των κοινωνικών ανισοτήτων που αναλύθηκαν παραπάνω. Αρχικά περιγράφεται η μορφή με την οποία οι εν λόγω ανισότητες (σε ό,τι αφορά στην πρόσβαση στην υγεία, τη θέση στην αγορά εργασίας, το φύλο και την ηλικία) εμφανίζονται στην Ελλάδα και έπειτα αναφέρονται ορισμένα βασικά μέτρα που έλαβε η ελληνική πολιτεία έως σήμερα για την αντιμετώπιση της πανδημίας στα πεδία που οι ως άνω ανισότητες οριοθετούν.

6.1 Υγεία

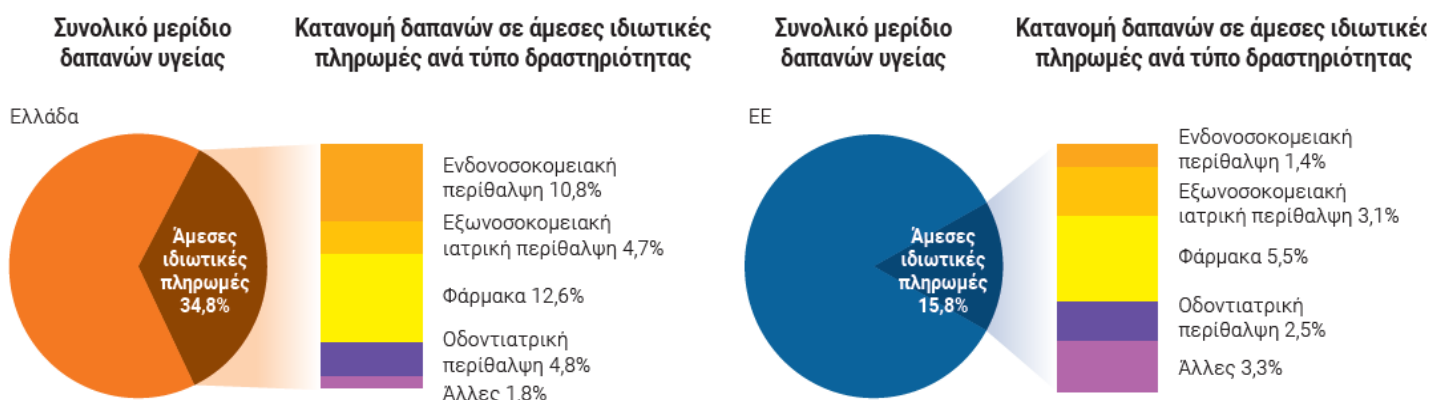
Στην πρώτη ενότητα έγινε εκτενώς λόγος για την ανισότητες στην υγεία και το πώς αυτές προκύπτουν ως συνέπεια του «κοινωνικοοικονομικού συστατικού στην υγεία», της θέσης στην αγορά εργασίας και του τόπου κατοικίας. Οι ανισότητες αυτές είναι εμφανικά παρούσες στην Ελλάδα, όπως καταδεικνύει η έκθεση «Η κατάσταση της υγείας στην ΕΕ. Ελλάδα: προφίλ υγείας 2019» (European Commission, 2019).

Σύμφωνα με την έκθεση, το 2016 η διαφορά όσον αφορά στο προσδόκιμο ζωής στην ηλικία των 30 ετών μεταξύ των ατόμων με το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο και των ατόμων με τριτοβάθμια εκπαίδευση ήταν 6 έτη για τους άνδρες και 2,4 έτη για τις γυναίκες. Επίσης, πολλοί συμπεριφορικοί παράγοντες κινδύνου στην Ελλάδα (στους οποίους αποδίδεται το 42% των συνολικών θανάτων στην Ελλάδα) είναι πιο συνηθισμένοι στα άτομα χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου ή εισοδήματος. Ενδεικτικά, το 2014 το 32% των Ελλήνων ανδρών στο φτωχότερο πεμπτημόριο εισοδήματος κάπνιζε καθημερινά, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τους Έλληνες με τα υψηλότερα εισοδήματα ήταν 25%. Ομοίως, ένας στους πέντε ενήλικους που δεν είχαν ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση είναι παχύσαρκος έναντι ενός στους επτά ενήλικους που είχαν ολοκληρώσει τριτοβάθμια εκπαίδευση.

Σημαντικός παράγοντας που οδηγεί σε ανισότητες είναι, όπως είδαμε, οι πληρωμές μέσω ιδίων πόρων (out-of-pocket payments). Είναι, λοιπόν, ανησυχητικό ότι στην Ελλάδα μόνο το 61 % των δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη προέρχεται από δημόσιες πηγές, ενώ το 35 % χρηματοδοτείται απευθείας από τα νοικοκυριά (το

τέταρτο μεγαλύτερο ποσοστό στην ΕΕ)¹ και οφείλονται κυρίως στις συμμετοχές των ασφαλισμένων για τα φάρμακα και στις άμεσες πληρωμές για υπηρεσίες που δεν περιλαμβάνονται στη δέσμη παροχών, επισκέψεις σε ειδικούς ιατρούς, νοσηλευτική περίθαλψη, καθώς και οδοντιατρική περίθαλψη (βλ. Γράφημα 6.1). Επιπλέον, οι άτυπες πληρωμές αντιπροσωπεύουν περισσότερο από το ένα τέταρτο των άμεσων ιδιωτικών πληρωμών, γεγονός που, όπως αναφέρεται στην έκθεση, γεννά προβληματισμό όσον αφορά στην ισότητα και τα εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης.

Γράφημα 6.1 Κατανομή άμεσων ιδιωτικών πληρωμών για την υγεία σε Ελλάδα και ΕΕ

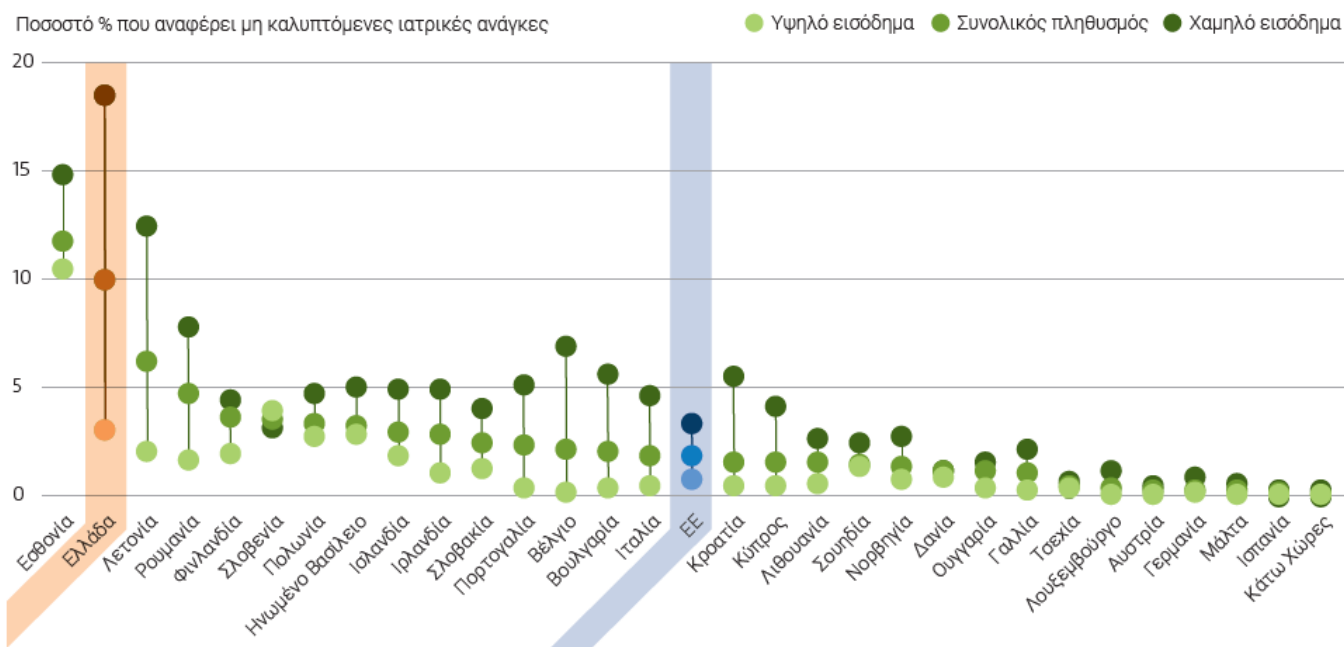


Πηγή: Στατιστικές του ΟΟΣΑ για την υγεία 2019 (τα στοιχεία αφορούν το 2017)

Ακόμη ένα στοιχείο που γεννά ανησυχία είναι το ότι το 2017 η Ελλάδα είχε το δεύτερο υψηλότερο επίπεδο αυτοαναφερόμενων μη καλυπτόμενων αναγκών ιατρικής περίθαλψης στην ΕΕ (μετά την Εσθονία), καθώς ένα στα δέκα νοικοκυριά ανέφερε ότι δεν είχε δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας όταν τις χρειαζόταν (βλ. Γράφημα 6.2). Μη καλυπτόμενες ανάγκες αναφέρθηκαν επίσης από σχεδόν ένα στα πέντε νοικοκυριά στο φτωχότερο πεμπτημόριο εισοδήματος, αλλά μόλις από το 3 % των πλουσιότερων νοικοκυριών, γεγονός που συνιστά το μεγαλύτερο χάσμα όσον αφορά την εισοδηματική ανισότητα στην Ευρώπη.

¹ Το υπόλοιπο 4% αντιπροσωπεύει η προαιρετική ασφάλιση υγείας.

Γράφημα 6.2 Ποσοστό νοικοκυριών που αναφέρει ότι δεν έχει δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας όταν τις χρειάζεται



Πηγή: Βάση δεδομένων της Eurostat, βάσει των στατιστικών της ΕΕ για το Εισόδημα και τις Συνθήκες Διαβίωσης (EU-SILC) (τα στοιχεία αφορούν το 2017).

Τέλος, είδαμε ότι πολύ σημαντική για τις ανισότητες στην υγεία είναι η τομή πόλεων και υπαίθρου. Στην Ελλάδα οι υπηρεσίες είναι σε πολύ μεγάλο βαθμό συγκεντρωμένες στις μεγάλες πόλεις, ενώ στις αγροτικές περιοχές παρατηρούνται ελλείψεις τόσο σε επίπεδο εξειδικευμένου προσωπικού όσο και σε επίπεδο εγκαταστάσεων. Το 2017 υπήρχαν 4,2 νοσοκομειακές κλίνες ανά 1000 κατοίκους — λίγο κάτω από τον μέσο όρο της ΕΕ (5,0). Παρατηρείται επίσης έντονη ανισορροπία στην κατανομή του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας, τόσο από γεωγραφική άποψη όσο και από την άποψη του μείγματος δεξιοτήτων. Η Ελλάδα έχει τον υψηλότερο αριθμό ιατρών και ταυτόχρονα τον χαμηλότερο αριθμό νοσηλευτών ανά 1 000 κατοίκους στην ΕΕ, ενώ η αναλογία των γενικών ιατρών είναι μόλις 1 στους 16 ιατρούς στην Ελλάδα, έναντι 1 στους 4 κατά μέσο όρο στην ΕΕ (OECD, 2019c).

Από την έκθεση επίσης σημειώνεται ότι ορισμένες ευπαθείς ομάδες εξακολουθούν να αντιμετωπίζουν εμπόδια στην πρόσβαση σε υπηρεσίες — για παράδειγμα, η εθνοτική

μειονότητα των Ρομά, οι παράτυποι μετανάστες και οι αιτούντες άσυλο (έως ότου λάβουν καθεστώς πρόσφυγα), καθώς και οι άστεγοι. Αυτό συνεχίζει να ισχύει και παρά το γεγονός ότι έχει θεσπιστεί οριζόντια κάλυψη των ανασφάλιστων ατόμων στο εθνικό σύστημα υγείας.

6.2 Εργασία

Στην ενότητα που άπτετο των ανισοτήτων με βάση τη θέση στην αγορά εργασίας, είχε γίνει λόγος για τις διαφορετικές σκοπιές υπό τις οποίες μπορούσαν οι συγκεκριμένες ανισότητες να γίνουν εμφανείς. Αυτές ήταν, πρώτον, ο εργασιακός κλάδος στον οποίο απασχολείται ο εργαζόμενος· δεύτερον, το είδος της εργασίας (ανάλογα με το αν μπορεί να γίνει από το σπίτι ή όχι)· τρίτον, η ανεπίσημη οικονομία και οι άτυπες μορφές εργασίας, που πιθανώς καθιστούν «αόρατο» για την πολιτεία τον εργαζόμενο, ο οποίος έτσι δεν μπορεί να λάβει την όποιου είδους κοινωνική προστασία. Εφαρμόζοντας την ανάλυση αυτή στην περίπτωση της Ελλάδας, βλέπουμε ότι οι συγκεκριμένες ανισότητες είναι πιθανώς ιδιαίτερα έντονες.

Αρχικά, η διάρθρωση της ελληνικής οικονομίας δείχνει ότι ένας ιδιαίτερα υψηλός αριθμός εργαζομένων απασχολούνται στους τομείς εκείνους που επλήγησαν περισσότερο από την πανδημία, όπως ο τουρισμός και το εμπόριο. Συγκεκριμένα, σχεδόν το 27% των εργαζομένων της χώρας απασχολούνται στους κλάδους της παροχής καταλύματος και εστίασης και στο χονδρικό και λιανικό εμπόριο (βλ. Γράφημα 6.3). Η απώλεια ή μείωση εισοδημάτων, λοιπόν, είναι ένας κίνδυνος που απειλεί δυσανάλογα σε σχέση με άλλες χώρες το ελληνικό εργατικό δυναμικό.

Γράφημα 6.3 Οι δέκα κλάδοι με τον μεγαλύτερο αριθμό εργαζομένων στην Ελλάδα

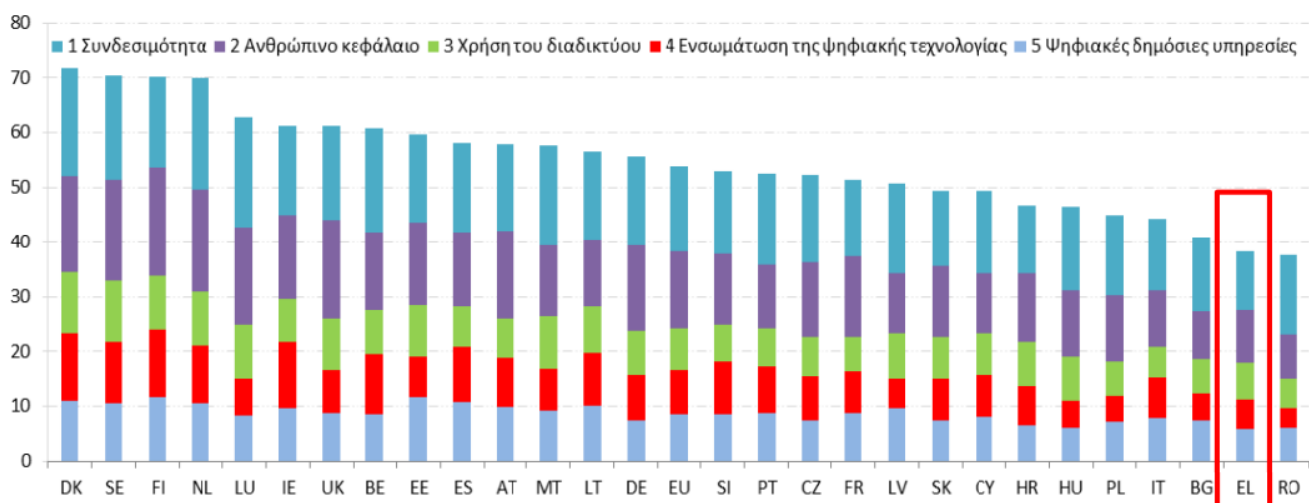
<i>Μονοψήφιες κατηγορίες οικονομικής δραστηριότητας</i>	<i>Αριθμός εργαζομένων (σε χιλιάδες)</i>	<i>Ποσοστό επί του συνόλου των εργαζομένων</i>
Χονδρικό και λιανικό εμπόριο, επισκευή μηχανοκινήτων οχημάτων και μοτοσυκλετών	705,3	18,1%
Γεωργία, δασοκομία και αλιεία	444,6	11,4%
Μεταποίηση	379,9	9,7%
Δραστηριότητες υπηρεσιών παροχής καταλύματος και υπηρεσιών εστίασης	372,8	9,6%
Δημόσια διοίκηση και άμυνα, υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση	332,6	8,5%
Εκπαίδευση	322,7	8,3%
Δραστηριότητες σχετικές με την ανθρώπινη υγεία και την κοινωνική μέριμνα	252,6	6,5%
Μεταφορά και αποθήκευση	216,5	5,5%
Επαγγελματικές, επιστημονικές και τεχνικές δραστηριότητες	215,3	5,5%
Κατασκευές	147,1	3,8%
Σύνολο εργαζομένων (10 μεγαλύτεροι κλάδοι)	3.389,5	86,9%
Σύνολο εργαζομένων	3.901,8	100,0%

Πηγή: ΕΛΣΤΑΤ, 2020

Όσον αφορά στο είδος της εργασίας, μπορούμε να υποθέσουμε ότι ο αριθμός των εργασιών που απαιτούν ψηφιακές δεξιότητες και άρα μπορούν να γίνουν από το σπίτι με τηλεργασία θα είναι μειωμένος. Αυτό για τρεις λόγους: πρώτον, σύμφωνα με έρευνα της Cedepof, μόλις 6 στους 10 εργαζόμενους στην Ελλάδα ανέφεραν ότι χρειάζονται βασική γνώση Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνιών κατά την εργασία τους (το χαμηλότερο ποσοστό μαζί με Κύπρο κι Ρουμανία), ενώ σε χώρες όπως η Σουηδία και η Ιρλανδία το σχετικό ποσοστό είναι άνω του 80% (Cedepof, 2016). Δεύτερον, στην Ελλάδα ο ψηφιακός αναλφαβητισμός είναι ιδιαίτερα υψηλός, όπως φαίνεται από το ότι κατατάσσεται στην προτελευταία θέση μεταξύ των 28

κρατών μελών της ΕΕ στο Δείκτη Ψηφιακής Οικονομίας και Κοινωνίας (Digital Economy and Society Index-DESI) του 2018 (βλ. Γράφημα 6.4), ο οποίος αξιολογεί την ψηφιοποίηση κάθε χώρας. Το 2017, το ποσοστό του ελληνικού πληθυσμού που χρησιμοποιούσε το διαδίκτυο σε τακτική βάση (67%), ήταν από τα χαμηλότερα μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών (μέσος όρος ΕΕ 81%). Ο αριθμός των ατόμων που διαθέτουν τουλάχιστον βασικό επίπεδο ψηφιακών δεξιοτήτων, έχει μείνει στάσιμος στο 46% και η Ελλάδα παραμένει κάτω του μέσου όρου της ΕΕ (57%). Τρίτον, πρέπει να εκτιμηθεί μεγάλος αριθμός των αυτοαπασχολούμενων στην Ελλάδα (Δοξιάδης 2015), για τους οποίους είναι πιο δύσκολο να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους από το σπίτι.

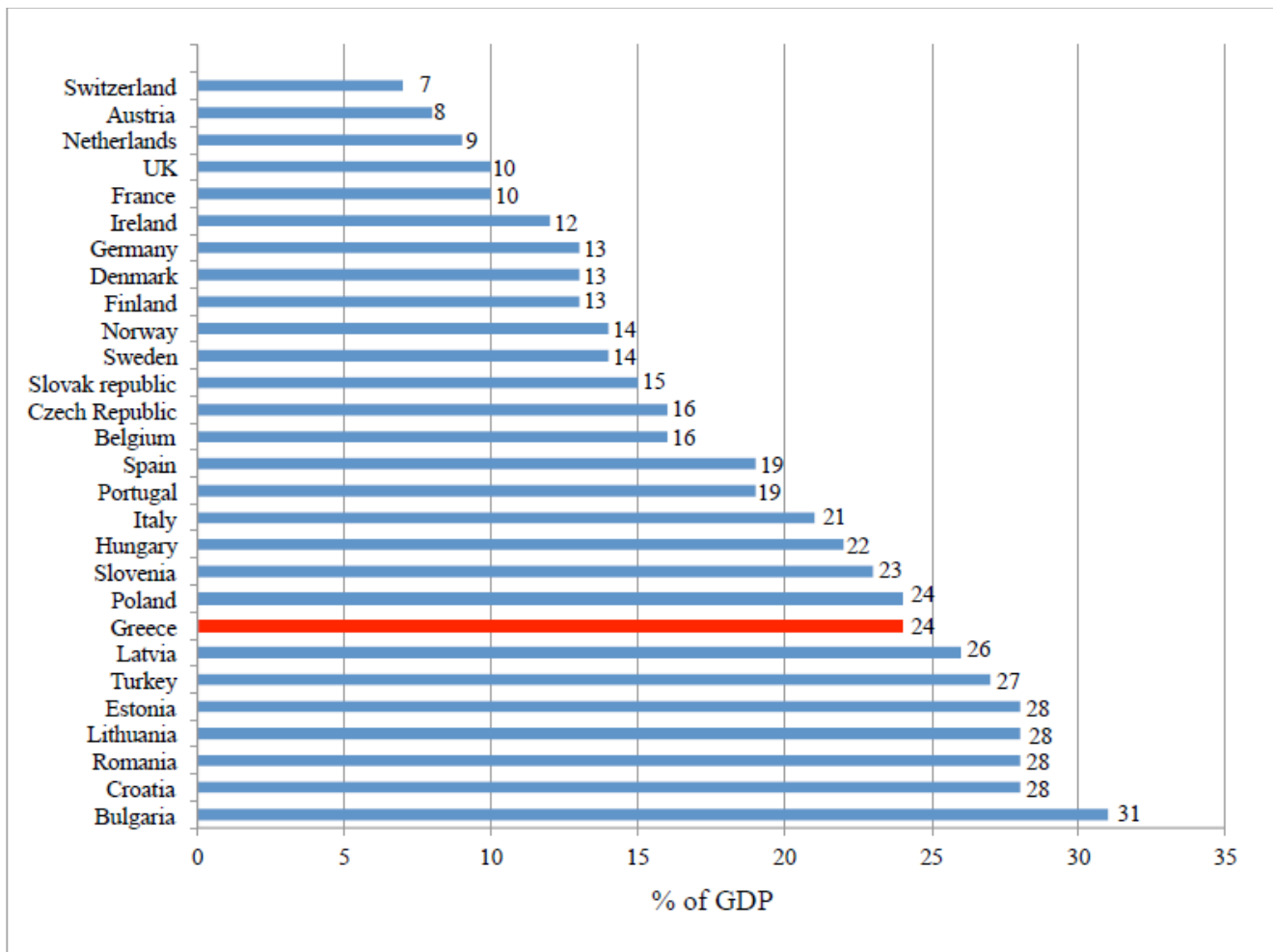
Γράφημα 6.4 Κατάταξη του δείκτη ψηφιακής οικονομίας και κοινωνίας (DESI) 2018



Πηγή: European Commission

Τέλος, ο κίνδυνος πολλών εργαζομένων να μην πληρούν τα κριτήρια ώστε να λάβουν κρατική βοήθεια εν μέσω της οικονομικής κρίση που προκάλεσε η πανδημία είναι αυξημένος, με δεδομένο το μέγεθος της ανεπίσημης οικονομίας στην Ελλάδα, η οποία υπολογίζεται από αντιπροσωπεύει από το 25% (Schneider, 2013) έως το 30% (Varsadani, 2011) του συνόλου της οικονομίας (βλ. Γράφημα 6.5), με την καταπολέμησή της να έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τους διεθνείς οργανισμούς (ILO, 2016; IMF, 2019).

Γράφημα 6.5 Ανεπίσημη οικονομία ως ποσοστό του ΑΕΠ, 2013



Πηγή: ILO 2016, μορφοποίηση από Schneider 2013

6.3 Γυναίκες

Εξετάζοντας τώρα τις έμφυλες ανισότητες, είδαμε ότι η θέση των γυναικών είναι πιο επισφαλής από εκείνη των ανδρών λόγω της αυξημένης πιθανότητας μόλυνσης, του μεγαλύτερου κινδύνου απώλειας εισοδημάτων, αλλά και της απειλής της ενδοοικογενειακής βίας. Στην περίπτωση της Ελλάδας, η οποία αξίζει να σημειωθεί ότι απέχει αρκετά από το μέσο όρο της ΕΕ των 28 στο Δείκτη Έμφυλης Ισότητας (51,2% έναντι 67,4%), οι παραπάνω τάσεις αναπαράγονται.

Σύμφωνα με στοιχεία του ΟΟΣΑ (2020f), άνω του 90% των εργαζομένων στη μακροχρόνια φροντίδα στην Ελλάδα είναι γυναίκες, άρα η πιθανότητα να νοσήσουν παρουσιάζεται και εδώ ως αυξημένη.

Επίσης, σύμφωνα με τη Eurostat, περί το 40% των εργαζομένων σε χονδρικό και λιανικό εμπόριο, μεταφορές, καταλύματα και υπηρεσίες εστίασης (δηλαδή των κλάδων που επλήγησαν περισσότερο) είναι γυναίκες. Την ίδια στιγμή, μόλις το 71,6% των ανδρών, έναντι του 94,6% των γυναικών, συμμετέχουν καθημερινά στις δουλειές του σπιτιού, στις οποίες περιλαμβάνεται η απλήρωτη εργασία φροντίδας -- το χαμηλότερο ποσοστό μετά από Τουρκία (53%) και Ιταλία (70%). Αυτό σημαίνει ότι το βάρος φροντίδας ασθενών ή της φύλαξης των παιδιών που μένουν σπίτι λόγω διακοπής των σχολικών προγραμμάτων θα πέσει δυσανάλογα στις γυναίκες, διαταράσσοντας έτι περαιτέρω την ισορροπία επαγγελματικής και προσωπικής ζωής τους.

Όσον αφορά στην απειλή της σωματικής τους ακεραιότητας και ψυχικής υγείας στο σπίτι, σύμφωνα με στοιχεία της EIGE, 19% των γυναικών στην Ελλάδα έχουν βιώσει ενδοοικογενειακή βία από την ηλικία των 15 ετών, με μόλις 14% από αυτές να έχουν επικοινωνήσει με την αστυνομία. Μάλιστα, την περίοδο 2014-2018 σημειώθηκε αύξηση κατά 34,45% (Η Καθημερινή, 2020) των κρουσμάτων. Κατά τη διάρκεια της καραντίνας η ενδοοικογενειακή βία σημείωσε έξαρση, με τις κλήσεις για αναφορά τέτοιων περιστατικών (από τα θύματα ή τρίτους) να τετραπλασιάζονται τον Απρίλιο (648) σε σχέση με τον Μάρτιο (166) και τις συνολικές κλήσεις για περιστατικά βίας τον Απρίλιο να φθάνουν τις 1.070, σε σύγκριση με τις 325 του Μαρτίου (Ibid.).

6.4 Νέοι

Παρά την οικονομική ανάκαμψη των τελευταίων ετών, η θέση των νέων στην ελληνική αγορά εργασίας παραμένει κινδυνώδης. Σύμφωνα με στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, στο πρώτο τρίμηνο του 2020 το 34% των νέων εργαζομένων δουλεύουν υπό καθεστώς μερικής απασχόλησης, ενώ αρκετοί εργάζονται στους κλάδους που έχουν πληγεί. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με μελέτη του Ινστιτούτου του Συνδέσμου Ελληνικών Τουριστικών Επιχειρήσεων (ΙΝΣΕΤΕ, 2019), στο τρίτο τρίμηνο του 2018 οι νέοι (υπολογίζοντας τους έχοντες ηλικία έως και 29 ετών) αντιπροσώπευαν σχεδόν το 30% των απασχολούμενων στα Καταλύματα και την Εστίαση, ενώ, σύμφωνα με την Ετήσια Έκθεση του Ινστιτούτου Εμπορίου και Υπηρεσιών της Ελληνικής Συνομοσπονδίας Εμπορίου και Επιχειρηματικότητας (ΙΝΕΜΥ-ΕΣΕΕ 2019), το έτος 2019 περίπου 15,6% των απασχολούμενων στο

χονδρικό και λιανικό εμπόριο και την επισκευή αυτοκινήτων είναι νέοι (ηλικίας 15-29 ετών).

Επιπλέον, η διακοπή των προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης εγκυμονεί και για τους νέους στην Ελλάδα όλες τις μακροπρόθεσμες συνέπειες (scarring effects) για τις οποίες έγινε λόγος στη σχετική ενότητα που προηγήθηκε, δηλαδή κατά βάση την απώλεια ανθρώπινου κεφαλαίου και μελλοντικών εισοδημάτων.

6.5 Περιορισμένος δημοσιονομικός χώρος

Παρά το ότι η Ελλάδα δεν ανήκει στις αναπτυσσόμενες χώρες, για τις οποίες έγινε λόγος στην αμέσως προηγούμενη ενότητα, προκειμένου να εκτιμηθούν ολοκληρωμένα οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει στην αντιμετώπιση της πανδημίας και την έξαρση των κοινωνικών ανισοτήτων, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ο παράγων του περιορισμένου δημοσιονομικού χώρου.

Σύμφωνα με το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο (IMF, 2016), ο δημοσιονομικός χώρος περιγράφει το περιθώριο που έχουν οι χώρες για να αυξήσουν προσωρινά τα ελλείμματά τους (μέσω αύξησης δαπανών ή/και περικοπής φόρων) χωρίς να θέτουν σε κίνδυνο την πρόσβασή τους στις αγορές ή τη βιωσιμότητα του χρέους τους. Η εκτίμηση περί της ύπαρξης ή όχι επαρκούς δημοσιονομικού χώρου είναι σύνθετη και οφείλει να λαμβάνει υπόψη της σειρά παραγόντων, όπως οι οικονομικές και δομικές συνθήκες της εκάστοτε χώρας, η πρόσβαση στις αγορές, το επίπεδο του χρέους, οι παρούσες και μελλοντικές ανάγκες και η φερεγγυότητα της δημοσιονομικής θέσης υπό εναλλακτικές πολιτικές (IMF, 2016). Ταυτόχρονα, οι χώρες της ΕΕ υπόκεινται σε δημοσιονομικούς περιορισμούς λόγω των κανόνων του Συμφώνου Σταθερότητας και γενικότερα της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Διακυβέρνησης.

Η Ελλάδα, που εισήλθε σε τριμερή δημοσιονομική εποπτεία το 2010, μετά την αποτυχία της να αντλήσει χρηματοδότηση για τα ελλείμματά της από τις διεθνείς χρηματοπιστωτικές αγορές, είχε μέχρι πρόσφατα μηδενικό δημοσιονομικό χώρο και μόνο τελευταία τα τελευταία χρόνια η κατάσταση αυτή έχει αλλάξει με την επίτευξη πρωτογενών πλεονασμάτων και πέρα από των στόχων που είχαν συμφωνηθεί με στα πλαίσια των Οικονομικών Προγραμμάτων και της διαδικασίας Ενισχυμένης Εποπτείας. Παρόλα αυτά, παραμένει μια χώρα με μικρό δημοσιονομικό χώρο και έτσι η αντίδρασή της απέναντι στην πανδημία αποτελεί ενδεικτικό παράδειγμα για την

κατανόηση των εμποδίων που προκύπτουν σχετικά. Το βασικότερο πρόβλημα της Ελλάδος συνδέεται με το ύψος του χρέους και τι θα συμβεί στη βιωσιμότητά του αν υπάρξει ταυτόχρονα και αύξηση του αριθμητή (λόγω αυξημένων αναγκών δανεισμού προκειμένου να καλυφθούν οι αυξημένες δαπάνες για την αντιμετώπιση της πανδημίας και ενίσχυση της οικονομίας) και πτώση του παρονομαστή λόγω της ύφεσης. Για το 2020 έχει ενεργοποιηθεί η γενικότερη ρήτρα διαφυγής “general escape clause” του Συμφώνου Σταθερότητας και Ανάπτυξης. Ακόμη και αν αυτή ισχύσει και για το 2021, κάποια στιγμή οι δημοσιονομικοί περιορισμοί θα επανέλθουν και οι κανόνες θα πρέπει να τηρηθούν, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τη δημοσιονομική προσαρμογή που θα απαιτηθεί.

6.6 Μέτρα απέναντι στις επιπτώσεις της πανδημίας

Η ελληνική πολιτεία έλαβε ορισμένα μέτρα έναντι των επιπτώσεων της πανδημίας στα πεδία που οριοθετούνται από τις παραπάνω ανισότητες, όμως συνολικά, με βάση τις σχετικές προτάσεις των διεθνών οργανισμών, δεν μπορεί να γίνει λόγος έως σήμερα για επαρκή ανταπόκριση στις προκλήσεις που τέθηκαν από τον ιό COVID-19.

Στο πεδίο της υγείας, οι δαπάνες αυξήθηκαν κατά 233 εκατομμύρια ευρώ, προκειμένου να καλυφθούν έκτακτες ανάγκες σε μισθούς, εξοπλισμό, φαρμακευτικά είδη, καθαρισμό κ.α. Επίσης, προσελήφθη επιπλέον προσωπικό 3.000 εργαζομένων. Παρ’ όλα αυτά, η δημοφιλία ψευδών ειδήσεων και συνομοσιολογικών θεωρήσεων καθιστά επιτακτική την αντιμετώπιση του «αναλφαριθμητισμού στην υγεία», για την οποία κάνει λόγο ο ΟΟΣΑ (OECD, 2019), ενώ οι αποκλεισμοί που προκύπτουν λόγω εργασίας στον ανεπίσημο τομέα ή λόγω κατοικίας σε απομακρυσμένες περιοχές φέρνουν ξανά στο προσκήνιο τις προτάσεις για καθολική υγειονομική κάλυψη και για ποιοτικές υπηρεσίες που φτάνουν σε όλους, στις οποίες επέμεινε τόσο ο ΟΟΣΑ (2020a) όσο και η ΔΟΕ (2020a,b). Επίσης, το ιδιαίτερα αυξημένο ποσοστό δαπανών για υγειονομική περίθαλψη που προέρχεται απευθείας από τα νοικοκυριά αποτελεί σήμα κινδύνου για την ανάληψη δράσης έναντι του κινδύνου φτωχοποίησης ως αποτέλεσμα ασθένειας, για τον οποίο έχει προβεί σε προειδοποιήσεις η ΠΤ.

Στο πεδίο της εργασίας μπορεί να υποστηριχθεί ότι η Ελλάδα ευθυγραμμίστηκε καλύτερα με τις προτάσεις των διεθνών οργανισμών. Η εισαγωγή σχημάτων βραχείας

εργασίας (όπως έγινε με το πρόγραμμα ΣΥΝ-ΕΡΓΑΣΙΑ, όπου μειώθηκε ο χρόνος εργασίας και ο μισθός από πλευράς εργοδότη έως και το ήμισυ, με το κράτος να καλύπτει μέρος του χαμένου μισθού και των ασφαλιστικών εισφορών), η επιδότηση των μισθών των εργαζομένων που επηρεάστηκαν (534 ευρώ μηνιαία) και των ασφαλιστικών τους εισφορών και η επέκταση των επιδομάτων (συγκεκριμένα του επιδόματος κανονικής και μακροχρόνιας ανεργίας σε ελεύθερους επαγγελματίες και αυτοαπασχολούμενους) ήταν όλα μέτρα που ενθάρρυναν ο ΟΟΣΑ, η ΔΟΕ και η ΠΤ. Παρ' όλα αυτά, παραμένει ζητούμενο η υποστήριξη της μετάβασης στον επίσημο τομέα της οικονομίας μέσω κατάλληλων κινήτρων και η εφαρμογή ενεργητικών πολιτικών απασχόλησης και κατάλληλης εκπαίδευση για τη μεταφορά εργαζομένων σε αναπτυσσόμενους κλάδους ψηφιακής έντασης (ILO, 2020b), όπου θα μπορούν να τηλεεργαστούν.

Όσον αφορά στις γυναίκες, δύσκολα μπορεί να θεωρηθεί ότι στηρίχθηκαν επαρκώς, παρά την εισαγωγή ενός σχήματος ειδικών αδειών μερικώς χρηματοδοτούμενο από το κράτος (κατά 25%) για εργαζόμενους γονείς με παιδιά κάτω των 15 ετών. Άλλωστε, όπως είδαμε παραπάνω, η απλήρωτη φροντίδα στο σπίτι βαραίνει κατά κύριο λόγο τις γυναίκες, χωρίς αυτή η φροντίδα να αφορά μόνο παιδιά, αλλά και ηλικιωμένους. Αυτός είναι και ο λόγος που η ΔΟΕ επιμένει στην προτεραιοποίηση των δημοσίων επενδύσεων σε υποδομές και δημόσιες υπηρεσίες φροντίδας, ώστε να αναδιανεμηθεί το βάρος της μη απλήρωτης εργασίας φροντίδας και να ελευθερωθεί μερικώς ο χρόνος των γυναικών (ILO, 2020f), κάτι που προφανώς δεν έχει γίνει στη χώρα μας. Επίσης, δεν ακολουθήθηκε η σύσταση του ΟΟΣΑ για δημόσια φροντίδα των παιδιών όσων γυναικών εργάζονται στη φροντίδα υγείας, δημόσιους οργανισμούς και υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης (OECD, 2020f).

Αναφορικά με τις ανισότητες σε βάρος των νέων, ούτε εδώ τα μέτρα που λήφθηκαν φαίνεται να είναι ικανοποιητικά, παρά την οικονομική ενίσχυση με τη μορφή voucher 600 ευρώ σε έξι επιστημονικούς τομείς (οικονομολόγοι, μηχανικοί, δικηγόροι, ιατροί, καθηγητές, ερευνητές). Οι προτάσεις των διεθνών οργανισμών μπορούν εδώ να αποτελέσουν οδηγό για την επόμενη μέρα, ιδίως σε ό,τι αφορά τη μέριμνα για τη συμπερίληψη όλων στη φάση της ανάκαμψης, με την εισαγωγή μέτρων καλής νομοθέτησης με ιδιαίτερη αναφορά στους νέους (OECD, 2020g), και τις ενεργητικές

πολιτικές απασχόλησης προκειμένου να διασφαλιστεί η ετοιμότητα προς εργασία και η ποιοτική μετάβαση σε άλλες θέσεις απασχόλησης (ILO, 2020g).

Συνολικά, φαίνεται ότι στην περίπτωση της Ελλάδας οι κοινωνικές ανισότητες που εξετάζονται εδώ ήταν ήδη υπολογίσιμες πριν την πανδημία, καθώς και ότι οξύνθηκαν από την υφιστάμενη υγειονομική και οικονομική κρίση. Η ελληνική πολιτεία αντέδρασε σε αυτή λαμβάνοντας σειρά μέτρων, τα οποία δεν μπορούν να αξιολογηθούν ως επαρκή με βάση τις προτάσεις των διεθνών οργανισμών και σε σχέση με το μέγεθος της κρίσης, αν και θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ο παράγον του περιορισμένου δημοσιονομικού χώρου. Για την συναγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων και αξιολογήσεων, βέβαια, θα χρειαζόταν μια συγκριτική ανάλυση των πολιτικών που ακολουθήθηκαν από διαφορετικά κράτη για την αντιμετώπιση της πανδημίας, κάτι που όμως υπερβαίνει τους σκοπούς της παρούσας μελέτης.

Συμπεράσματα

Η μελέτη που προηγήθηκε φαίνεται να επιβεβαιώνει την υπόθεση εργασίας που τέθηκε στην Εισαγωγή, καθώς οι ήδη θεωρούμενες ως ευάλωτες κοινωνικές ομάδες ήταν εκείνες που εκτέθηκαν περισσότερο στις υγειονομικές και οικονομικές απειλές της πανδημίας και είδαν τη θέση τους να μεταβάλλεται επί τα χείρω. Οι κοινωνικές ανισότητες, λοιπόν, μοιάζει να εντάθηκαν ως αποτέλεσμα των επιδράσεων της πανδημίας.

Πιο συγκεκριμένα, φάνηκε ότι κίνδυνο μη πρόσβασης σε επαρκή υγειονομική περίθαλψη εν μέσω της πανδημίας διατρέχουν κατά βάση εκείνες οι ομάδες που ήδη βίωναν τα κενά της «δικαιοσύνης στην υγεία» (health justice): φτωχά κοινωνικά στρώματα, που δυσκολεύονται να καλύψουν δαπάνες υγείας με δικούς τους πόρους (out-of-pocket payments), άτομα που δουλεύουν στο περιθώριο της οικονομίας (άρα δεν καλύπτονται από την επίσημη κοινωνική προστασία) και διαβιούντες σε ανθυγιεινά περιβάλλοντα (με αυξημένες πιθανότητες να υποφέρουν από χρόνιες παθήσεις, επομένως να είναι και πιο ευάλωτοι στον COVID-19) ή στην επαρχία (όπου παρατηρούνται ελλείψεις ιατρικού προσωπικού και η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας είναι περιορισμένη).

Σε ό,τι αφορά τη θέση στην αγορά εργασίας, είδαμε ότι περισσότερο εκτεθειμένοι είναι οι εργαζόμενοι στους κλάδους της εστίασης, του τουρισμού και των ελεύθερων υπηρεσιών (καθώς αντιμετωπίζουν τη μεγαλύτερη μείωση των εισοδημάτων τους), εκείνοι που δεν μπορούν να τηλεργαστούν (άρα ούτε και να προστατευτούν από τον ιό μένοντας σπίτι) και όσοι βρίσκονται υπό μη τυπικό εργασιακό καθεστώς (επομένως πιθανώς δεν πληρούν τα κριτήρια για την παροχή κρατικής βοήθειας). Όμως, και προ πανδημίας οι ως άνω κατηγορίες ήταν οι πιο ευάλωτες: οι άτυπα εργαζόμενοι είναι ούτως ή άλλως σε επισφαλή θέση, απολαμβάνοντας μειωμένη προστασία έναντι απολύσεων και συχνά χωρίς να δικαιούνται κρατικών επιδομάτων, όσοι αδυνατούν να τηλεργαστούν είναι άτομα χαμηλών δεξιοτήτων, άρα και με μικρότερα εισοδήματα, ενώ οι προαναφερθέντες κλάδοι που επλήγησαν ιδιαίτερα έχει παρατηρηθεί ότι χαρακτηρίζονται από τη σύναψη άτυπων σχέσεων εργασίας, δυσκολεύοντας περισσότερο την κατάσταση των εργαζομένων τους.

Στο επίπεδο του κοινωνικού φύλου, η θέση των γυναικών κατέστη έτι επισφαλέστερη. Όπως είδαμε, οι γυναίκες αντιπροσωπεύουν τη συντριπτική

πλειοψηφία των απασχολούμενων στις υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας, όπου και πραγματοποιούν συνήθως εργασίες χαμηλών δεξιοτήτων, όχι καλά αμειβόμενες και υπό συνθήκες συχνά επίπονες. Σε αυτές τις δυσκολίες ήρθε με την πανδημία να προστεθεί ο κίνδυνος μόλυνσης από τον COVID-19, δεδομένου ότι οι ως άνω εργασίες προϋποθέτουν τη φυσική επαφή με τον πελάτη, αποκλείοντας την τηλεργασία. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι οι γυναίκες εργάζονται σε μεγαλύτερα ποσοστά συγκριτικά με τους άνδρες στους τομείς που επλήγησαν περισσότερο, όπως η διαμονή, η εστίαση, το χονδρικό και λιανικό εμπόριο και η αγορά ακινήτων (40% των γυναικών παγκοσμίως έναντι 36,6% των ανδρών), κάτι που σημαίνει ότι είναι περισσότερο πιθανό να υποστούν απώλεια εισοδημάτων. Μάλιστα, απασχολούνται συχνότερα από τους άνδρες στους συγκεκριμένους τομείς υπό ανεπίσημο εργασιακό καθεστώς (43% έναντι 32%), κάτι που συνεπάγεται μειωμένη πρόσβαση στα οφέλη των κρατικών πολιτικών στήριξης. Τέλος, με την πανδημία και τα μέτρα περιορισμού που λήφθηκαν για την αντιμετώπισή της, εντάθηκε η μάλιστα της ενδοοικογενειακής βίας, της οποίας τα θύματα είναι κατά βάση γυναίκες.

Από την άποψη της ηλικίας, οι νέοι είδαν τη ρευστότητα και αβεβαιότητα που συχνά χαρακτηρίζει τον επαγγελματικό τους βίο να αυξάνει, τις μακροπρόθεσμες προοπτικές τους να γίνονται λιγότερο ευοίωνες και την ψυχική τους υγεία να χειροτερεύει. Οι νέοι εργαζόμενοι απασχολούνται σε χαμηλόμισθες και ανασφαλείς δουλειές σε ποσοστό 35% κατά μέσο όρο στις χώρες του ΟΟΣΑ (OECD, 2020b), ενώ 77% παγκοσμίως δουλεύουν στην ανεπίσημη οικονομία και περίπου 4 στους 10 δουλεύουν στους τομείς της οικονομίας που επλήγησαν περισσότερο. Με την έλευση της πανδημίας, πάνω από 1 στους 6 έχουν σταματήσει να δουλεύουν, ενώ 23% δουλεύουν λιγότερες ώρες (ILO, 2020g). Επιπροσθέτως, η διακοπή των προγραμμάτων εκπαίδευσης και κατάρτισης αναμένεται να οδηγήσει σε απώλεια ανθρώπινου κεφαλαίου και εισοδημάτων μελλοντικά, επιβεβαιώνοντας την ιστορική εμπειρία περί μακροπρόθεσμων συνεπειών που αντιμετωπίζει κάθε απόφοιτος σε περίοδο κρίσης (scarring effects).

Τέλος, σχετικά με τις ανισότητες μεταξύ κρατών, το συμπέρασμα που συνάχθηκε είναι ότι οι αναπτυσσόμενες χώρες είχαν πολύ δυσκολότερο έργο τόσο σε ό,τι αφορά στην περίθαλψη των νοσούντων όσο και στην επιβολή μέτρων προστασίας, αλλά και στην αντιμετώπιση των οικονομικών σοκ που προκλήθηκαν. Η ανεπάρκεια των συστημάτων υγείας έχει κάνει τις αναπτυσσόμενες χώρες να υποφέρουν και στο

παρελθόν από πανδημίες δυσανάλογα σε σχέση με τις πλούσιες. Δυσανάλογα όμως βιώνουν και την οικονομική αναταραχή, από τη στιγμή που εξαρτώνται από τη δραστηριότητα των πλούσιων χωρών: η διασάλευση των διεθνών αλυσίδων αξιών, η κατακρήμνιση του τουρισμού, η πτώση των τιμών λόγω μειωμένης ζήτησης (εξαιτίας της απώλειας εισοδήματος) ή αδυναμίας προσφοράς (με το κλείσιμο εργοστασίων και τους περιορισμούς των αερομεταφορών), η πτώση του παγκόσμιου εμπορίου της τάξεως του 13% έως 32% (ILO, 2020a) –όλα αυτά έχουν έως σήμερα καθηλωτικές συνέπειες για τις εν λόγω χώρες και τους πληθυσμούς τους. Ακόμα όμως σημαντικότερη είναι η δυσκολία των κυβερνήσεων να προστατέψουν τους πληθυσμούς τους περιορίζοντας τις μετακινήσεις, δεδομένης της ιδιότυπης οικονομικής δομής: το πλήθος των αυτοαπασχολούμενων συνεπάγεται ότι μόλις το 20% των εργασιών στα αστικά κέντρα των χωρών χαμηλού εισοδήματος μπορεί να γίνει από το σπίτι (Gottlieb et al., 2020), ενώ η ανεπίσημη δραστηριότητα αντιστοιχεί στα 2/3 της απασχόλησης (Nonvide, 2020). Τούτων δοθέντων, ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού αν δε βγει από το σπίτι για να δουλέψει δεν μπορεί να ζήσει. Όλα τα παραπάνω αναμένεται ότι θα οδηγήσουν σε σημαντική αναστροφή της τάσης μείωσης της φτώχειας που υπήρχε κατά τις τελευταίες δεκαετίες, με τους ανθρώπους που ζουν υπό καθεστώς φτώχειας να αυξάνεται από 60 έως 140 εκατομμύρια, ανάλογα με τη γραμμή φτώχειας που χρησιμοποιούμε.

Πέρα από την όξυνση των κοινωνικών ανισοτήτων λόγω της πανδημίας, ένα ακόμη συμπέρασμα που φαίνεται να συνάγεται είναι το ότι οι συγκεκριμένες ανισότητες δεν υφίστανται κατά μόνας, αλλά σε συνεχή αλληλεπίδραση μεταξύ τους, η οποία έχει πολλαπλασιαστικό αποτέλεσμα. Τα παραδείγματα που μπορούν να αντληθούν από την ανάλυση που προηγήθηκε είναι αρκετά: τα άτομα που έχουν περιορισμένη πρόσβαση σε επαρκή υγειονομική περίθαλψη είναι συνήθως εκείνα που βρίσκονται σε δυσχερή θέση στην αγορά εργασίας (π.χ. εργάζονται στην ανεπίσημη οικονομία): εργαζόμενοι με χαμηλές δεξιότητες και δίχως δυνατότητα να τηλεργαστούν έχουν χαμηλά εισοδήματα, επομένως οι αρνητικές συνέπειες του «κοινωνικοοικονομικού στοιχείου στην υγεία» είναι για εκείνα σημαντικότερες: η εργασιακή και εισοδηματική ανασφάλεια, που συνιστά εμπόδιο στην υγειονομική πρόσβαση, παρουσιάζεται αυξημένη σε νέους και γυναίκες, που εργάζονται συχνά υπό άτυπα εργασιακά καθεστώτα ή σε υπηρεσίες κοινωνικής προστασίας: τέλος, οι ως άνω δυσκολίες πολλαπλασιάζονται στις αναπτυσσόμενες χώρες, όπου τα συστήματα

υγείας είναι ανεπαρκή, ο ανεπίσημος τομέας της οικονομίας εκτεταμένος (άρα και η εργασιακή επισφάλεια), οι παραδοσιακοί κοινωνικοί ρόλοι σε βάρος των γυναικών ισχυρότεροι και οι μακροπρόθεσμες συνέπειες της διακοπής της εκπαίδευσης/κατάρτισης για τους νέους ακόμα εντονότερες.

Απέναντι στο ξέσπασμα της πανδημίας, οι διεθνείς οργανισμοί ανταποκρίθηκαν άμεσα, είτε μέσω αναλύσεων και συστάσεων (ιδίως ο ΟΟΣΑ και η ΔΟΕ) είτε μέσω χρηματοδότησης και ειδικών προγραμμάτων (ΠΤ και ΕΕ). Η στάση τους χαρακτηρίζεται ως θετική, αν και όλα σε τελευταία ανάλυση εξαρτώνται από τα κράτη, από την άποψη του εάν θα υιοθετήσουν τις συστάσεις και το πώς θα απορροφήσουν τις χρηματοδοτήσεις. Αξίζει να σημειωθεί εδώ ότι, παρά το ότι τις τελευταίες δεκαετίες έχουν κάνει την εμφάνισή τους προβλήματα και απειλές που υπερβαίνουν τους παραδοσιακούς πολιτικούς θεσμούς (Beck, 2015) και το ότι το ίδιο το έθνος-κράτος έχει δει κατά την εποχή της παγκοσμιοποίησης μέρος της ισχύος του να υποχωρεί, τα κράτη διαδραμάτισαν τον πρωταγωνιστικό ρόλο στην περίοδο της πανδημίας. Πράγματι, αυτό που αναδείχθηκε με τον πιο εμφατικό τρόπο τους τελευταίους μήνες είναι το «χομπσιανό» καθήκον της πολιτικής Αρχής να προστατεύει τη ζωή των πολιτών με τους οποίους έχει έλθει σε σύναψη κοινωνικού συμβολαίου. Και τούτο είναι ένα καθήκον που τελικά έως σήμερα φαίνεται πως μόνο το κράτος μπορεί να επιτελέσει σε ικανοποιητικό βαθμό.

Κλείνοντας, η παρούσα Εργασία έδειξε ότι υπάρχει αυξημένος κίνδυνος η πανδημία να οδηγήσει σε περαιτέρω αποδιάρθρωση του κοινωνικού ιστού και μειωμένη ευημερία για πολυπληθείς κοινωνικές ομάδες, εντείνοντας τάσεις που ήδη έχουν προκαλέσει ανησυχία σε κοινωνικούς επιστήμονες και σχεδιαστές πολιτικής. Από την άλλη, αν θεωρήσουμε ότι η ιστορική εξέλιξη δεν είναι νομοτελειακή, αλλά εξαρτάται από μια σειρά ενδεχομένων, απρόβλεπτων γεγονότων, πολιτικών επιλογών και ιδεών που κερδίζουν ή χάνουν την επιρροή τους, δεν μπορεί να προεξοφληθεί το εάν οι τάσεις που ανιχνεύθηκαν θα συνεχιστούν ή θα αντιστραφούν. Οι προοπτικές που ανοίγονται για την μετα- COVID-19 εποχή παραμένουν ανοιχτές.

Βιβλιογραφία

- Beck, U. (1996) *Η Επινόηση του Πολιτικού. Για μια θεωρία του εκσυγχρονισμού*, Αθήνα: Λιβάνης.
- Beck, U. (2015) *Κοινωνία της διακινδύνευσης*, Αθήνα: Πεδίο.
- Braveman, Paula A., Catherine Cubbin, Susan Egerter, David R. Williams, and Elsie Pamuk (2010) “Socioeconomic Disparities in Health in the United States: What the Patterns Tell Us” *American Journal of Public Health* Vol 100, No. S1, pp. 186-196.
- Braveman, Paula A., Shiriki Kumanyika, Jonathan Fielding, Thomas LaVeist, Luisa N. Borrell, Ron Manderscheid, Adewale Troutman (2011) “Health Disparities and Health Equity: The Issue Is Justice” *American Journal of Public Health* Vol 101, No. S1, pp. 149-155.
- Cedefop (2016) ‘The great divide: Digitalisation and digital skill gaps in the EU workforce’, #ESJsurvey Insights, No 9, Thessaloniki: Greece
- Cineas, F. (2020) Covid-19 is disproportionately taking black lives, *Vox*, April 8 https://www.vox.com/platform/amp/identities/2020/4/7/21211849/coronavirus-black-americans?_twitter_impression=true&fbclid=IwAR2EYthakGePf3w2i5Dm2bsm_qsqgE6HKqevB35v6ZGoGd0lXK5ddsrq1yw Προσπελάστηκε στις 20/9/2020
- Collier, Andrea (2020) Why Is COVID-19 Killing So Many Black Americans? *Greater Good Magazine*, June 30. https://greatergood.berkeley.edu/article/item/why_covid_19_killing_black_americans?utm_source=Greater+Good+Science+Center&utm_campaign=2df80dcf1d-EMAIL_CAMPAIGN_GG_Newsletter_June_23_COPY_01&utm_medium=email&utm_term=0_5ae73e326e-2df80dcf1d-74596119. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

Corral, Paul, Roberta Gatti (2020) “Accumulation interrupted: COVID-19 and human capital among the young” στο S. Djankov και U. Panizza (επίμ.), *COVID-19 in Developing Economies*, London: CEPR Press, σσ. 286-302.

Dhingra, Swati (2020) “Old ideas have value in new times” στο S. Djankov και U. Panizza (επίμ.) *COVID-19 in Developing Economies*, London: CEPR Press, σσ. 220-228.

Eriksen, T. H. (2001). *Tyranny of the Moment: Fast and Slow Time in the Information Age*. Ann Arbor: University of Michigan Press.

Etheridge B., Spanting L. (2020) *The Gender Gap in Mental Well-Being During the Covid-19 Outbreak: Evidence from the UK*
<https://www.iser.essex.ac.uk/research/publications/working-papers/iser/2020-08.pdf>. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

European Commission (2008a) *Communication on telemedicine for the benefit of patients, healthcare systems and society*, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
file:///C:/Users/user/Downloads/COM_2008_689_522561_EN_ACTE_1_f_1.pdf.en.pdf. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

European Commission (2008b) *Communication on patient safety, including the prevention and control of healthcare-associated infections*, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52008DC0836&from=EN>. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

European Commission (2009) *Solidarity in Health: Reducing Inequalities in the EU*, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52009DC0567&from=EN>. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

European Commission (2010) *Europe 2020: A European strategy for smart, inclusive and sustainable growth* Luxembourg: Office for Official Publications of the

European Communities.

<https://ec.europa.eu/eu2020/pdf/COMPLET%20EN%20BARROSO%20%20%200007%20-%20Europe%202020%20-%20EN%20version.pdf>.

Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

European Commission (2020) Questions and Answers on Youth Employment Support: a bridge to jobs for the next generation.

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda_20_1194.

Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

European Parliament and European Council (2007) Decision No 1350/2007/EC establishing a second programme of Community action in the field of health (2008-13) Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. https://eur-lex.europa.eu/resource.html?uri=cellar:7c8e9bce-dcf7-4bd8-9b94-e919bf5c6884.0004.02/DOC_1&format=PDF.

Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

European Parliament and European Council (2014) *Regulation (EU) No 282/2014 on the establishment of a third Programme for the Union's action in the field of health (2014-2020) and repealing Decision No 1350/2007/EC*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014R0282&from=EN>. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

Filmer, A. (2020) “Home is not a safe place for everyone”, *The Sunday Telegraph*, May 24. <https://www.sundayguardianlive.com/world/home-not-safe-place-everyone-antonia-filmer-21-v-2020>. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

Friedman, Lisa, Zoë Schlanger, Race, Pollution and the Coronavirus, *The New York Times*, April 14, 2020.

<https://www.nytimes.com/2020/04/08/climate/coronavirus-pollution-race.html>.

Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

Furceri, Davidei, Prakash Loungani, Jonathan D. Ostry, Pietro Pizzuto (2020) “Pandemics and inequality: Assessing the impact of COVID-19” στο S. Djankov και U. Panizza (επίμ.), *COVID-19 in Developing Economies*, London: CEPR Press, σσ. 210-213.

- Gomez, Margarita, Andriy Ivchenko, Elena Reutskaja and Pablo Soto-Mota (2020) “Behaviours, perceptions and mental wellbeing in high-income and low/middle-income countries at the beginning of COVID-19 pandemic” στο S. Djankov και U. Panizza (επίμ.), *COVID-19 in Developing Economies*, London: CEPR Press, σσ. 128-146.
- Gottlieb, Charles, Jan Grobovšek, Markus Poschke and Fernando Saltiel (2020) “Working from home: Implications for developing countries” στο S. Djankov και U. Panizza (επίμ.), *COVID-19 in Developing Economies*, London: CEPR Press, σσ. 242-256.
- Gray, J. (2020) Why this crisis is a turning point in history, *New Statesman*, April 1. https://www.newstatesman.com/international/2020/04/why-crisis-turning-point-history?fbclid=IwAR0DpRVDfmS4ZYQ6og011cF0qORvmjhkceeW-S366l4v_FzAKfa-0m2HXSg. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.
- Haass, R. (2020) «The Pandemic Will Accelerate History Rather Than Reshape It» *Foreign Affairs*, April 7. https://www.foreignaffairs.com/articles/usa/2020-04-07/pandemic-will-accelerate-history-rather-reshape-it?utm_medium=social&utm_source=facebook_cta&utm_campaign=cta_share_buttons&fbclid=IwAR2tqldzYDiE0jUpln7Wc73I_oyR5ieVpVCCFePJnZmm5zxYk1FNprpJnDw. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.
- Hilmers, Angela, David C. Hilmers and Jayna Dave (2012) “Neighborhood Disparities in Access to Healthy Foods and Their Effects on Environmental Justice” *American Journal of Public Health* Vol 102, No. 9, pp. 1644-1654.
- ILO (2016) *Diagnostic report on undeclared work in Greece*, Geneva. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/projectdocumentation/wcms_531548.pdf. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.
- ILO (2017) *The rising tide of non-standard employment*, Geneva. (<https://www.ilo.org/infostories/Stories/Employment/Non-Standard-Employment#intro>) Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

- ILO (2019) *Ending violence and harassment in the world of work*, International Labour Conference, Report V(1), 108th Session, Geneva.
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_637108.pdf. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.
- ILO (2020a) *Monitor, First Edition: COVID-19 and the world of work: impact and policy responses*, Geneva. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_749399.pdf. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.
- ILO (2020b) *COVID-19 crisis and the informal economy: Immediate responses and policy challenges*, Geneva. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/briefingnote/wcms_743623.pdf. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.
- ILO (2020c) *Working from Home: Estimating the worldwide potential*, Geneva. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/briefingnote/wcms_743447.pdf. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.
- ILO (2020d) *Monitor: COVID-19 and the world of work. Fourth edition Updated estimates and analysis*, Geneva.
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_745963.pdf. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.
- ILO (2020e) *ILO Monitor: COVID-19 and the world of work. Fifth edition*, Geneva.
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/briefingnote/wcms_749399.pdf. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.
- ILO (2020f) *Policy Brief: The COVID-19 response: Getting gender equality right for a better future for women at work*, Geneva.
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_744685.pdf. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

- ILO (2020g) *Youth & COVID-19: Impacts on Jobs, Education, Rights and Mental Well-Being*, Geneva. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/publication/wcms_753026.pdf. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.
- ILO (2020h) *Policy Brief: COVID-19: Impact on trade and employment in developing countries*, Geneva. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/publication/wcms_753207.pdf. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.
- ILO (2020i) *Social protection responses to the COVID-19 pandemic in developing countries: Strengthening resilience by building universal social protection*, Geneva. https://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/Brochures/WCMS_744612/lang--en/index.htm. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.
- IMF (2019) *Greece: Selected Issues* Washington D.C.: IMF Publication Services. [file:///C:/Users/user/Downloads/1GRCEA2019003%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/1GRCEA2019003%20(1).pdf). Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.
- International Monetary Fund (2016) *Assessing Fiscal Space: An Initial Consistent Set of Considerations*. [file:///C:/Users/user/Downloads/pp5080-Assessing-Fiscal-Space-An-Initial-Consistent-Set-of-Considerations%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/pp5080-Assessing-Fiscal-Space-An-Initial-Consistent-Set-of-Considerations%20(1).pdf). Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.
- James F. Sallis, James F.; Myron F. Floyd; Daniel A. Rodriguez; Brian E. Saelens (2012) “Role of Built Environments in Physical Activity, Obesity, and Cardiovascular Disease” *Circulation*, pp. 729-737.
- Keeter, S. (2020) People financially affected by COVID-19 outbreak are experiencing more psychological distress than others, *Pew Research Center*, March 30 . <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2020/03/30/people-financially-affected-by-covid-19-outbreak-are-experiencing-more-psychological-distress-than-others/?fbclid=IwAR2KzYGjccp4FLfVTJsTgsfwXwvGXoUb8swCSW7imE2jzSZfzJdrVBSpl1Y>. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

- Kelley, Lauren, Who Bears Witness to a Hidden Epidemic? *The New York Times*, July 14. <https://www.nytimes.com/2020/07/14/opinion/sunday/domestic-violence-coronavirus.html>. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.
- KIKUCHI, S., S. Kitao, M. Mikoshiba *Heterogeneous Vulnerability to the COVID-19 Crisis and Implications for Inequality in Japan*, The Research Institute of Economy, Trade and Industry, Discussion Paper Series 20-E-039.
- Lacina, L. (2020) “Nearly 3 billion people around the globe under COVID-19 lockdowns” *World Economic Forum*, 26 March. <https://www.weforum.org/agenda/2020/03/todays-coronavirus-updates/>. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.
- Lazar, M., & Davenport, L. (2018). *Barriers to Health Care Access for Low Income Families: A Review of Literature*. *Journal of Community Health Nursing*, 35(1), 28–37.
- Lynteris, C. (2020). *Human extinction and the pandemic imaginary*. New York: Routledge.
- Martin, C. (2020). “Pourriez-vous loger ailleurs?”: des soignants rejetés par leurs voisins à cause de l’épidémie de coronavirus, BFMTV, 25 March <https://www.bfmtv.com/societe/coronavirus-des-soignants-rejetes-par-leurs-voisins-a-cause-de-l-epidemie-1881968.html>. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020
- McGinty EE et al. (2020), *Psychological Distress and Loneliness Reported by US Adults in 2018 and April 2020* <http://doi:10.1001/jama.2020.9740>.
- McNeill, William H. (1976) *Plagues and Peoples* New York: Anchor Press.
- Mikati, Ihab, Adam F. Benson, Thomas J. Luben, Jason D. Sacks, and Jennifer Richmond-Bryant (2018) “Disparities in Distribution of Particulate Matter Emission Sources by Race and Poverty Status” *Research and Practice*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5844406/>. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.
- Miller, C.C., S. Kliff, M. Sanger-Katz, Avoiding Coronavirus May Be a Luxury Some Workers Can’t Afford, *The New York Times*, March 1, 2020.

<https://www.nytimes.com/2020/03/01/upshot/coronavirus-sick-days-service-workers.html>. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

Nonvide, Gbêtondji Melaine Armel (2020) Policy for limiting the poverty impact of COVID-19 in Africa στο S. Djankov και U. Panizza (επίμ.), *COVID-19 in Developing Economies*, London: CEPR Press, σσ. 214-219.

OECD (2019a), *Health for Everyone? Social Inequalities in Health and Health Systems*, Paris: OECD Publishing <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/3c8385d0-en.pdf?expires=1600612876&id=id&accname=guest&checksum=BA0508E7C4ACB04F37390A9DBE858E75>. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

OECD (2019b), *OECD Employment Outlook 2019: The Future of Work*, Paris: OECD Publishing. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9ee00155-en.pdf?expires=1600612932&id=id&accname=guest&checksum=F8A1EF19A8261EA6BC4C9B643A32FF74>. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

OECD (2019c) *Health at a Glance*, Paris: OECD Publishing. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-en.pdf?expires=1600613018&id=id&accname=guest&checksum=46B5FE0C322E8877DB4FE819BCDEF219>. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

OECD (2020a), *COVID-19: Protecting people and societies*, Paris: OECD Publishing. <https://www.oecd.org/inclusive-growth/resources/COVID-19-Protecting-people-and-societies.pdf>. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

OECD (2020b) *Evaluating the initial impact of COVID-19 containment measures on economic activity*, Paris: OECD Publishing. [https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=126_126496-evgsi2gmqj&title=Evaluating the initial impact of COVID-19 containment measures on economic activity](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=126_126496-evgsi2gmqj&title=Evaluating%20the%20initial%20impact%20of%20COVID-19%20containment%20measures%20on%20economic%20activity). Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

OECD (2020c) *Distributional risks associated with non-standard work: Stylised facts and policy considerations*, Paris: OECD Publishing. https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=134_134518-2bfush541w&title=Distributional-risks-

[associated-with-nonstandard-work-Stylised-facts-and-policy-considerations](#).

Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

OECD (2020d) *Employment Outlook 2020: Worker Security and the Covid-19 Crisis*, Paris: OECD Publishing. <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/1686c758-en/index.html?itemId=/content/publication/1686c758-en>. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

OECD (2020e) *Skill measures to mobilize the workforce during the COVID-19 crisis*, Paris: OECD Publishing. https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=135_135193-hgf8w9g731&title=Skill-measures-to-mobilise-the-workforce-during-the-COVID-19-crisis. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

OECD (2020f) *Women at the core of the fight against COVID-19 crisis*, Paris: OECD Publishing. https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=127_127000-awfnqj80me&title=Women-at-the-core-of-the-fight-against-COVID-19-crisis. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

OECD (2020g) *Youth and COVID-19: Response, Recovery and Resilience*, Paris: OECD Publishing. https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=134_134356-ud5kox3g26&title=Youth-and-COVID-19-Response-Recovery-and-Resilience. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

OECD (2020h) *Education responses to COVID-19: Embracing digital learning and online collaboration*, Paris: OECD Publishing. [https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=120_120544-8ksud7oaj2&title=Education responses to Covid-19 Embracing digital learning and online collaboration](https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=120_120544-8ksud7oaj2&title=Education%20responses%20to%20Covid-19%20Embracing%20digital%20learning%20and%20online%20collaboration). Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

OECD (2020i), *Schooling disrupted, schooling rethought: How the Covid-19 pandemic is changing education*, Paris: OECD Publishing. https://globaled.gse.harvard.edu/files/geii/files/education_continuity_v3.pdf. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

- OECD (2020j) *Developing countries and development co-operation: What is at stake?*, Paris: OECD Publishing. https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=132_132637-tfn40fwe1w&title=Developing-countries-and-development-co-operation_What-is-at-stake. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.
- Quealy, K. (2020) The Richest Neighborhoods Emptied Out Most as Coronavirus Hit New York City, *The New York Times*, May 15. https://www.nytimes.com/interactive/2020/05/15/upshot/who-left-new-york-coronavirus.html?fbclid=IwAR3_v33xzAWGzx_ZcfCfUJ0fP6pb17LLOoV_0fVV94pPGUvQEzemkpS3Lk. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.
- Scheil-Adlung, Xenia and Catharina Kuhl (2011) *Addressing inequities in access to health care for vulnerable groups in countries of Europe and Central Asia*, Social Security Department, International Labour Office. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---soc_sec/documents/publication/wcms_sec_soc_25201.pdf. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.
- Schneider, F. (2013) “The shadow economy in Greece and other OECD countries” in A.P. Bitzenis, I. Papadopoulos and V.A. Vlachos (eds.) *Reflections on the Greek Sovereign Debt Crisis: The EU institutional framework, economic adjustment and the extensive shadow economy* Newcastle: Cambridge Scholars Publishing
- Schwellnus, Cyrille, Assaf Geva, Mathilde Pak and Rafael Veiel (2019) *Gig Economy Platforms: Boon or Bane?* OECD Economics Department Working Papers No. 1550. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/fdb0570ben.pdf?expires=1600614300&id=id&accname=guest&checksum=D60A008E916D7EB9599B7E05D5025302>. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.
- Selvaratnam, Tanya (2020) Where Can Domestic Violence Victims Turn During Covid-19?, *The New York Times*, March 23. <https://www.nytimes.com/2020/03/23/opinion/covid-domestic-violence.html>. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

- Serkez, Yaryna (2020) Who Is Most Likely to Die From the Coronavirus?, *The New York Times*, June 4, 2020.
<https://www.nytimes.com/interactive/2020/06/04/opinion/coronavirus-health-race-inequality.html>. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.
- Taub, Amanda (2020) A New Covid-19 Crisis: Domestic Abuse Rises Worldwide, *The New York Times*, April 14.
<https://www.nytimes.com/2020/04/06/world/coronavirus-domestic-violence.html>. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.
- The Economist (2020a) *Africa is woefully ill-equipped to cope with covid-19*, March 26. <https://www.economist.com/middle-east-and-africa/2020/03/26/africa-is-woefully-ill-equipped-to-cope-with-covid-19>. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.
- The Economist (2020b) *The coronavirus could devastate poor countries*, March 26.
<https://www.economist.com/leaders/2020/03/26/the-coronavirus-could-devastate-poor-countries>. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.
- The Economist (2020c) *India's economy has suffered even more than most*, May 23.
<https://www.economist.com/asia/2020/05/23/indias-economy-has-suffered-even-more-than-most>. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.
- The Economist (2020d) *India and Pakistan try to keep a fifth of humanity at home*, March 26. <https://www.economist.com/asia/2020/03/26/india-and-pakistan-try-to-keep-a-fifth-of-humanity-at-home>. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.
- The Economist (2020e) *Covid-19 is undoing years of progress in curbing global poverty*, May 23. <https://www.economist.com/international/2020/05/23/covid-19-is-undoing-years-of-progress-in-curbing-global-poverty>. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.
- The World Bank (2007) *Health, Nutrition and Population Strategy*, Washington: World Bank Publications.
<http://documents1.worldbank.org/curated/en/102281468140385647/pdf/409280PAPER0He101OFFICIAL0USE0ONLY1.pdf>. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

The World Bank (2020a) *Poverty and Distributional Impacts of COVID-19: Potential Channels of Impact and Mitigating Policies*.

<http://pubdocs.worldbank.org/en/980491587133615932/Poverty-and-distributional-impacts-of-COVID-19-and-policy-options.pdf>. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

The World Bank (2020b) *Gender dimensions of the COVID-19 pandemic*, Washington D.C.

<http://documents1.worldbank.org/curated/en/618731587147227244/pdf/Gender-Dimensions-of-the-COVID-19-Pandemic.pdf>. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

The World Bank (2020c) *The COVID-19 Pandemic: Shocks to Education and Policy Responses*.

<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/33696/148198.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

The World Bank (2020d) *Global Economic Prospects* Washington: World Bank Publications. <file:///C:/Users/user/Downloads/9781464815539.pdf>.

Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

Tooze, A. (2020) *Humanity's Greatest Foe: Pandemics Through the Ages*, *Quillette*,

March 3. <https://quillette.com/2020/03/23/humanitys-greatest-foe-pandemics-through-the-ages/>. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

Valensisi, Giovanni (2020) "COVID-19 and global poverty: A preliminary assessment" στο S. Djankov και U. Panizza (επίμ.), *COVID-19 in Developing Economies*, London: CEPR Press, σσ. 188-199.

WHO and Calouste Gulbenkian Foundation. (2014). *Social determinants of mental health*. Geneva: World Health Organization.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112828/9789241506809_eng.pdf;jsessionid=FCC5F82EB203B8A93F6740E326415A1E?sequence=1.

Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

Woolf, Steven H., L. Aron, L. Dubay, S. M. Simon, E. Zimmerman, K. X. Luk (2015) *How are Income and Wealth Linked to Health and Longevity?*, Urban Institute

and Virginia Commonwealth University.

<https://www.urban.org/sites/default/files/publication/49116/2000178-How-are-Income-and-Wealth-Linked-to-Health-and-Longevity.pdf>.

Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

Wu, Xiao, Rachel C Nethery, M Benjamin Sabath, Danielle Braun, Francesca Dominici (2020) “Exposure to air pollution and COVID-19 mortality in the United States: A nationwide cross-sectional study”, *medRxiv*.

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.05.20054502v2.full.pdf>.

Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

Δεμερτζής, Ν. (2020) «Η πανδημία ως τραύμα», *διανέοσις*

<https://www.dianeosis.org/2020/06/i-pandimia-os-travma/>. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

Δοξιάδης, Α. (2015) *Το αόρατο ρήγμα. Θεσμοί και συμπεριφορές στην ελληνική οικονομία*, Αθήνα: Ίκαρος.

Η Καθημερινή (2020) *Έξαρση ενδοοικογενειακής βίας την περίοδο της καραντίνας – Τι δείχνουν τα στοιχεία*, 5 Μαΐου.

<https://www.kathimerini.gr/society/1076828/exarsi-endooikogeneiakis-vias-tin-periodo-tis-karantinas-ti-deichnoyn-ta-stoicheia/>. Προσπελάστηκε στις

20/9/2020.

Ινστιτούτο Εμπορίου και Υπηρεσιών της ΕΣΣΕ (2019) *Ετήσια Έκθεση Εμπορίου 2019* Αθήνα: INEMY. https://inemy.gr/wp-content/uploads/2020/02/etisia_ekthesi_2019.pdf.

Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

Ινστιτούτο του Συνδέσμου Ελληνικών Τουριστικών Επιχειρήσεων (2019) *Η απασχόληση στα Καταλύματα και την Εστίαση και τους Λοιπούς Κλάδους*,

Αθήνα. <https://insete.gr/wp-content/uploads/2020/02/Employment-in-tourism-and-other-sectors-2009-2018.pdf>. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

Κουτσιαράς, Ν. (2020) «Η αβεβαιότητα, η ετοιμότητα, οι συνδηλώσεις», *ΕΛΙΑΜΕΠ*

Policy Brief No. 109/2020. <https://www.eliamep.gr/wp-content/uploads/2020/03/Policy->

[Brief No109 %CE%9A%CE%BF%CF%85%CF%84%CF%83%CE%B9%CE%B1%CF%81%CE%AC%CF%82-2.pdf](#). Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.

Χουλιάρης, Αστέρης και Δημήτρης Σωτηρόπουλος, “Η Covid-19 Και Η Απασχόληση Στην «Οικονομία Των Επί Μέρους Παραδοτέων» Στην Ελλάδα”, *διανέοσις*.

<https://www.dianeosis.org/2020/06/gig-economy/>. Προσπελάστηκε στις 20/9/2020.



Ε.Π.
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ
ΔΗΜΟΣΙΟΥ
ΤΟΜΕΑ
ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ
ΙΩΝΕΥ



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (ΕΣΔΔΑ)

Πειραιώς 211, ΤΚ 177 78, Ταύρος

τηλ: 2131306349 , fax: 2131306479

www.ekdd.gr