

نابرابری‌های سلامت در دوران همه‌گیری کووید-۱۹

فائزه والایی شریف (id) ، پیوند قاسم زاده (id)*

^۱ دانشجوی دکتری عمومی داروسازی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
^۲ استادیار، گروه اقتصاد و مدیریت دارو، دانشکده داروسازی و علوم دارویی، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

* نویسنده مسؤؤل: پیوند قاسم زاده
pghasemzadeh.24@gmail.com

ارجاع والایی شریف فائزه، قاسم زاده
پیوند. نابرابری‌های سلامت در دوران
همه‌گیری کووید-۱۹. راهبردهای
مدیریت در نظام سلامت ۱۴۰۱؛
(۳۷): ۲۰۶-۹.

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۱۶

تاریخ اصلاح نهایی: ۱۴۰۱/۰۹/۱۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۱۶

واژه‌های کلیدی: نابرابری‌های سلامت، همه‌گیری، کووید-۱۹

سردبیر محترم

همه‌گیری‌ها با اثرات مخرب چشمگیری بر سلامت، اقتصاد، جامعه و امنیت در سطح ملی و جهانی همراه هستند. اثرات منفی پاندمی جدی است و نه تنها جان میلیون‌ها انسان در جهان را به خطر می‌اندازد بلکه منجر به زیان اقتصادی زیادی از طریق هزینه‌های مستقیم و غیرمستقیم می‌شود. در سراسر دنیا سه گروه، بیشتر در معرض ابتلا و مرگومیر ناشی از کووید-۱۹ قرار دارند و بار بیماری به این سه گروه بیش از سایرین تحمیل شده است: (۱) افراد سالمند و افراد با بیماری زمینه‌ای (۲) افراد محروم از نظر اجتماعی اقتصادی (۳) اقلیت‌های قومی و نژادی (۳-۱)

سن و بیماری زمینه‌ای

تقریباً نیمی از مرگومیرهای ناشی از کووید-۱۹ را افراد سالمند بالاتر از ۶۰ سال و یا ساکنین خانه سالمندان تشکیل داده‌اند (۲). مناطقی از تهران که جمعیت افراد سالمند بالاتر بوده است، نرخ ابتلا به کووید-۱۹، بستری در بیمارستان و مرگومیر بیشتری داشته‌اند (۴). علاوه بر سن، بیماری زمینه‌ای نیز در شیوع و شدت ابتلا به بیماری کووید-۱۹ اثرگذار است (۵). طبق یک مطالعه، ۱۰/۸۹ درصد مراجعه‌کنندگان مبتلا به کووید-۱۹ یکی از بیمارستان‌های تهران، به بیماری زمینه‌ای

مبتلا بودند (۶). در زمان پاندمی کووید-۱۹ در ایران شیوع اضطراب و افسردگی در میان مبتلایان به بیماری زمینه‌ای نسبت به افرادی که بیماری زمینه‌ای نداشته‌اند بیشتر بوده است. هم‌زمان با درگیر شدن سیستم درمانی با همه‌گیری، بیمارانی که از پیش به بیماری زمینه‌ای مبتلا بوده‌اند با احتمال کمتری می‌توانند خدمات درمانی دریافت کنند. کم شدن دسترسی به خدمات درمانی به نابرابری‌هایی که در بیماری‌های زمینه‌ای وجود دارد و نتایج وخیم ناشی از همه‌گیری در مناطق محروم دامن می‌زند (۷).

وضعیت اجتماعی-اقتصادی

شیوع متفاوت بیماری‌های زمینه‌ای در طبقات متفاوت اجتماعی-اقتصادی، در بستری از نابرابری‌های "عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامتی" (SDH) Social Determinants of Health به وجود می‌آید (۵). SDH عوامل غیردرمانی هستند که بر سلامتی اثرگذارند. محل تولد، شرایط محل زندگی و کار، وضعیت اشتغال، تحصیلات، درآمد، دسترسی به خدمات درمانی و تبعیض اجتماعی از عواملی هستند که می‌توانند بر برابری سلامت افراد جامعه اثرگذار باشند. در واقع، بیماری و سلامتی یک نوع گرادینان را دنبال می‌کنند؛ هرچه سطح اجتماعی-اقتصادی پایین‌تر باشد، وضعیت سلامتی بدتر و شیوع



بیماری‌های زمینه‌ای نیز بیشتر است (۵,۷,۸). تبعات اجتماعی و اقتصادی همه‌گیری نیز طبقات پایین‌تر اجتماعی-اقتصادی را بیشتر تحت تأثیر قرار داده است (۷,۹). پاندمی کووید-۱۹ علاوه بر تحت تأثیر قرار دادن اقتصاد خانواده‌ها، در اقتصاد دولت‌ها، مراکز درمانی و بیمه‌ها نیز اثرات منفی بر جای گذاشته است (۱۰). میزان استرس، اضطراب و افسردگی در دوران پاندمی کووید-۱۹ نیز با وضعیت سلامتی، اقتصادی و سطح تحصیلات پایین‌تر ارتباط معکوس دارد (۱۱).

به‌سربردن در شرایط تحریم و ناپایداری اوضاع اقتصادی ایران پیش از همه‌گیری کووید-۱۹ باعث شد شروع همه‌گیری به افزایش شکاف طبقاتی میان گروه‌های مختلف جامعه بیانجامد. به عبارتی، افراد ثروتمند با دارا بودن امنیت شغلی بهتر، شرایط اجتناب از قرار گرفتن در معرض ویروس را داشتند، اما افراد محروم‌تر، بیشتر در معرض ابتلا یا مرگ‌ومیر قرار می‌گرفتند (۹). در اوایل همه‌گیری، کسب‌وکارهای غیرضروری به مدت ۱۵ روز بسته شدند و تا مدتی فعالیت بسیاری از مشاغل محدود شد (۱۲). به‌طوری‌که نتایج اقتصادی منفی همه‌گیری در گروه‌های شغلی مختلف به‌صورت کاهش درآمد و امنیت شغلی بروز پیدا کرد. سن بیش از ۵۰ سال، سطح تحصیلات پایین، اشتغال در بخش خصوصی و مشاغل آزاد، نداشتن محل کسب، فراهم نبودن مرخصی استعلاجی در میان کسب‌وکارهای کوچک و بخش خصوصی از عواملی است که کارکنان را بیشتر در معرض ویروس قرار می‌دهد (۱۳).

شغل نه‌تنها از طریق میزان درآمد بر وضعیت سلامتی نقش دارد، بلکه به‌طور مستقیم هم اثرگذار است و یکی از معیارهای مهم نابرابری در سلامت تلقی می‌شود (۱۴). نابرابری‌های شغلی، کارکنان را در معرض شرایط کاری نابهنجار مانند کار طولانی، دستمزد کم، ناامنی شغلی و افزایش خطر ابتلا به بیماری‌های زمینه‌ای قرار می‌دهد. از لحاظ روانی، احساس زیر-دست بودن به علت اتخاذ شغل‌های پایین‌تر در هرم جامعه، پاسخ‌های فیزیولوژیک استرس را برمی‌انگیزد و در طولانی‌مدت منجر به سرکوب ایمنی و ابتلا به بیماری‌های جسمی و روانی خواهد شد (۵). شغل از طریق سطح درآمد به‌عنوان یکی از شاخص‌های تعیین‌کننده اجتماعی سلامتی با سلامت افراد نسبت مستقیم دارد (۱۴). در دوران همه‌گیری، محدودیت مالی خانواده‌ها در تأمین لوازم محافظت شخصی یکی از دلایل

پیروی نکردن افراد از پروتکل‌های بهداشتی است (۱۵). خطر بیکاری در میان مشاغلی که از حاشیه سود کمتری برخوردارند، بیشتر است ضمن اینکه تبعات اقتصادی همه‌گیری آن‌ها را در معرض کاهش درآمد بیشتری قرار می‌دهد (۷). علائم افسردگی و اضطراب نیز در میان افراد بیکار در دوران پاندمی بیشتر از افراد شاغل بوده است (۱۶). در تیرماه سال ۱۳۹۹، هرچه نرخ بیکاری در منطقه‌ای بیشتر بود، نرخ ابتلا به کووید-۱۹ هم بیشتر بوده است. در مناطقی که نرخ بیکاری بیشتر است، افراد از درآمد کمتر، امنیت شغلی پایین‌تر و بیمه بیکاری و سلامت کمتری برخوردارند. این افراد علی‌رغم خطرات تهدیدکننده سلامتی در دوران همه‌گیری، مجبور به ادامه کار و استفاده از وسایل حمل‌ونقل عمومی پرازدحام بوده‌اند (۴). استفاده از وسایل حمل‌ونقل عمومی از جمله عواملی است که افراد را در معرض ابتلا بیشتر به کووید-۱۹ قرار می‌دهد (۷). ۲۶/۵ درصد موارد ابتلا به کووید-۱۹ به دلیل استفاده از وسایل حمل‌ونقل عمومی گزارش شده است (۱۷). مطالعه‌ای که در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ در تهران انجام شد نشان داد، هرچه مالکیت خودرو در یک منطقه کمتر باشد، میزان ابتلا به کووید-۱۹ بیشتر خواهد بود (۷).

علاوه بر وضعیت شغلی و میزان درآمد، نابرابری‌های حوزه مسکن احتمال وقوع تأثیرات منفی بر سلامت افراد را بیشتر می‌کند و احتمال ابتلا به پاندمی‌ها مانند کووید-۱۹ از این شرایط مستثنی نیست. عدم کیفیت محل زندگی می‌تواند منجر به وجود آمدن مشکلاتی نظیر بیماری‌های تنفسی شود. وجود تراکم جمعیتی زیاد در محله‌های محروم‌تر، خانه‌های کوچک‌تر و نزدیک به یکدیگر و دسترسی کمتر به فضای سبز، احتمال انتقال ویروس کووید-۱۹ را بیشتر می‌کند. پیروی از توصیه‌های پیشگیرانه کووید-۱۹ در حومه شهرها به دلیل امکانات ناکافی زندگی و ازدحام خانوارها تقریباً غیرممکن است. به‌طور کلی، در مناطق فقیر و محروم شهری، مرگ‌ومیر ناشی از کووید-۱۹ بیشتر از سایر مناطق بوده است (۴,۵,۱۵).

افلیت‌های قومی و نژادی

افلیت‌های قومی و نژادی نیز با احتمال بیشتری به بیماری‌های زمینه‌ای که خطر ابتلا به کووید-۱۹ را افزایش می‌دهند، مبتلا هستند. این مسئله تصادفی نیست بلکه نتیجه نابرابری‌های ساختاری و اجتماعی مداوم است (۲). برای مثال کارگران

بوده‌ایم با نابرابری‌های اجتماعی-اقتصادی و عوامل اجتماعی تعیین‌کننده سلامتی در ارتباط است و طبقه محروم اقتصادی و افراد سالمند را به‌شدت تحت تأثیر قرار داده است. اتخاذ اقداماتی جهت از بین بردن عواملی که به نابرابری‌های سلامت و اقتصاد دامن می‌زنند، ضروری است.

افغانستانی به‌ناچار در دوران پاندمی از وسایل حمل‌ونقل عمومی برای رسیدن به محل کار استفاده می‌کنند و حتی باوجود خطر ابتلا به کووید-۱۹ هرروز سرکار حاضر می‌شوند. همچنین این افراد بیشتر به بیماری‌های روحی روانی دچار می‌شوند و کیفیت زندگی آن‌ها نیز پایین‌تر است (۱۷).
درمجموع، نابرابری‌هایی که در دوران همه‌گیری شاهد آن

References

- 1) Qiu W, Rutherford S, Mao A, Chu C. The pandemic and its impacts. *Heal Cult Soc* 2017; 9: 1–11. doi: 10.5195/hcs.2017.221.
- 2) Ali S, Asaria M, Stranges S. COVID-19 and inequality: are we all in this together?. *Can J Public Heal* 2020; 111(3): 415–6. doi: 10.17269/s41997-020-00351-0.
- 3) Kabir MJ, Heidari A, Moeini S, Khatirnamani Z, Kavian Telouri F, Eimery M. Calculation of direct medical costs and indirect costs in patients with Covid-19 hospitalized in the intensive care unit in Golestan province. *Manage Strat Health Syst* 2022; 6(4): 308-16. doi: 10.18502/mshsj.v6i2.7174. [persian]
- 4) Khavarian-Garmsir AR, Sharifi A, Moradpour N. Are high-density districts more vulnerable to the COVID-19 pandemic?. *Sustainable Cities and Society* 2021; 70: 102911. doi: 10.1016/j.scs.2021.102911.
- 5) Bamba C, Riordan R, Ford J, Matthews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *J Epidemiol Community Health* 2020; 74(11): 964–8. doi: 10.1136/jech-2020-214401.
- 6) Nikpouraghdam M, Jalali Farahani A, Alishiri GH, Heydari S, Ebrahimnia M, Samadinia H, et al. Epidemiological characteristics of coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients in Iran: a single center study. *J Clin Virol* 2020; 127: 104378. doi: 10.1016/j.jcv.2020.104378.
- 7) Burstrom B, Tao W. Social determinants of health and inequalities in COVID-19. *European Journal of Public Health* 2020; 30(4): 617-8. doi: 10.1093/eurpub/ckaa095.
- 8) Ferrer RL. Social determinants of health. In *chronic illness care: principles and practice*. Springer International Publishing; 2018: 435-49. doi: 10.1007/978-3-319-71812-5_36.
- 9) Takian A, Kiani MM, Khanjankhani K. COVID-19 and the need to prioritize health equity and social determinants of health. *Int J Public Health* 2020; 65(5): 521-3. doi: 10.1007/s00038-020-01398-z.
- 10) Goudarzi R, Kalavani K. The economic impact of COVID-19 on various areas of health. *Manag Strateg Heal Syst* 2021; 6(2): 80-2. doi: 10.18502/mshsj.v6i2.7174. [persian]
- 11) Khademian F, Delavari S, Koochjani Z, Khademian Z. An investigation of depression, anxiety, and stress and its relating factors during COVID-19 pandemic in Iran. *BMC Public Health* 2021; 21(1): 1–7. doi: 10.1186/s12889-021-10329-3.
- 12) Blandenier E, Habibi Z, Kousi T, Sestito P, Flahault A, Rozanova L. Initial COVID-19 outbreak: an epidemiological and socioeconomic case review of Iran. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020; 17(24): 9593. doi: 10.3390/ijerph17249593.
- 13) Abtahi M, Gholamnia R, Bagheri A, Jabbari M, Koolivand A, Dobaradaran S, et al. An innovative index for assessing vulnerability of employees of different occupations from the COVID-19 pandemic in Iran. *Environmental Research* 2021; 197: 111039. doi: 10.1016/j.envres.2021.111039.
- 14) Abouie A, Majdzadeh R, Khabiri R, Hamed-Shahraki S, Emami Razavi SH, Yekaninejad MS. Socioeconomic inequities in health services' utilization following the health transformation plan initiative in Iran. *Health Policy and Planning* 2018; 33(10): 1065-72. doi: 10.1093/heapol/czy096.
- 15) Ahmadi S, Jorjoran Shushtari Z, Shirazikhah M, Biglarian A, Irandoost SF, Paykani T, et al. Social determinants of adherence to COVID-19 preventive guidelines in Iran: a qualitative study. *Inquiry* 2022; 59. doi: 10.1177/00469580221084185.
- 16) Maroufizadeh S, Pourshaikhian M, Pourramzani A, Sheikholeslami F, Moghadamnia MT, Alavi SA. Prevalence of anxiety and depression in the Iranian general population during the COVID-19 pandemic: a web-based cross-sectional study. *Iran J Psychiatry* 2022; 17(2): 230-9. doi: 10.21203/rs.3.rs-39082/v1.
- 17) Seddighi H, Dollard M, Salmani I. Psychosocial safety climate of employees during the COVID-19 pandemic in Iran: a policy analysis. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness* 2022; 16(2): 438-44. doi: 10.1017/dmp.2020.370.

Letter to Editor

Health Inequalities during the COVID-19 Pandemic

Faeze Valaee Sharif ¹ , Peivand Ghasemzadeh ^{2*} 

¹ Student in Pharmacy, School of Pharmacy, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

² Assistant Professor, Department of Pharmacoeconomics and Pharmaceutical Management, School of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, Tehran Medical Sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran

* **Corresponding Author:** Peivand Ghasemzadeh

pghasemzadeh.24@gmail.com

ABSTRACT

Citation: Valaee Sharif F, Ghasemzadeh P. Health Inequalities during the COVID-19 Pandemic. *Manage Strat Health Syst* 2022; 7(3): 206-9.

Received: October 08, 2022

Revised: December 04, 2022

Accepted: December 07, 2022

Funding: This study has been supported by Shahid Sadoughi University of Medical Sciences (NO 6115).

Competing Interests: The authors have declared that no competing interests exist.

Pandemics are associated with significant and destructive national and global impacts on health, economy, society, and security. COVID-19 pandemic has imposed adverse economic consequences on the whole population. This is while the elderly and those with comorbidities, the economically disadvantaged and ethnic minorities were at increased risk of viral infection. Moreover, the mortality rate and the disease burden have been higher in these three groups. Social determinants of health are conditions in which people are born, live, work, grow up, and age. They are among the potential factors affecting health equity in communities. Regarding illness and health, the lower the socioeconomic level, the worse the health condition and the prevalence of underlying chronic conditions would be. In this paper, some of the existing inequalities during the COVID-19 pandemic were investigated. They include age; having comorbidities; and social determinants of health such as employment status, income, living and working conditions, housing, and ethnic minorities. Measures should be taken to eliminate factors that exacerbate existing health and economic inequalities.

Key words: Healthcare Disparities, Pandemics, COVID-19