

Δημόσια υγεία, πολυδιάστατη παιδική φτώχεια, Ασφαλιστικό και Δημογραφικό

Ειρήνη Λεριού*

Περίληψη

Στο άρθρο αυτό, αξιοποιείται ένα νέο εργαλείο για την πολυδιάστατη παιδική φτώχεια και παρουσιάζονται τα κύρια ερευνητικά ευρήματα που αφορούν την παιδική υγειονομική ένδεια (α) στην Αττική κατά τη χρονική περίοδο 2018–2023 και (β) στην Ελλάδα κατά τη χρονική περίοδο 2022–2024. Οι προβολείς του πλαισίου ανάλυσης στρέφονται έντονα στη διερεύνηση και στην αποτύπωση των πολυδιάστατων χαρακτηριστικών των παιδιών που βιώνουν ένδεια υπό το πρίσμα της δημόσιας υγείας.

Τα ευρήματα καταδεικνύουν ότι οι διαδοχικές κρίσεις που πέρασε η Ελλάδα έπληξαν σοβαρά την απρόσκοπτη πρόσβαση των παιδιών σε δωρεάν υπηρεσίες υγείας, υψηλής ποιότητας. Τα επιστημονικά αποτελέσματα φιλτράρονται από τη σκοπιά τόσο των ασφυκτικών πιέσεων που δέχθηκε το ασφαλιστικό σύστημα εξαιτίας αυτών των κρίσεων, όσο και του διαρκούς δημογραφικού προβλήματος. Το γεγονός ότι ένα, ανησυχητικά, υψηλό ποσοστό παιδιών που βιώνουν υγειονομική ένδεια ανήκει σε πολύτεκνες οικογένειες είναι κρίσιμο για το Δημογραφικό. Ιδιαίτερη αίσθηση επίσης προκαλεί το γεγονός ότι η υγειονομική παιδική ένδεια είναι ανάλογη της αύξησης του αριθμού των παιδιών στην οικογένεια. Ειδικότερα, τα παιδιά που δηλώνουν ότι βρίσκονται σε κατάσταση υγειονομικής ένδειας έχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά: (α) διαβιών σε απομακρυσμένες νησιωτικές, αγροτικές ή ορεινές περιοχές, (β) ή/και σε μονογονεϊκά νοικοκυριά με μητέρα, (γ) ή/και σε πολύτεκνες οικογένειες, (δ) ή/και έχουν προσφυγικό/μεταναστευτικό υπόβαθρο. Επιπρόσθετα, η υγειονομική ένδεια καθίσταται πιο έκδηλη στα παιδιά τα οποία υποφέρουν ταυτόχρονα και από άλλες μορφές φτώχειας. Τα παιδιά αυτά επίσης ανήκουν κυρίως στις περιφέρειες (α) του Νότιου Αιγαίου, (β) της Θεσσαλίας, (γ) των Ιονίων Νήσων και (δ) της Δυτικής Μακεδονίας.

Βάσει των ανωτέρω, καταρτίζονται προτάσεις δημόσιας πολιτικής για το ασφαλιστικό σύστημα, που στοχεύουν στην άμβλυση του φαινομένου της παιδικής υγειονομικής ένδειας, υπό το πρίσμα των «κελευσμάτων» της Ευρωπαϊκής Εγγύησης για το Παιδί.

Λέξεις-κλειδιά: Υγεία, φτώχεια, ανθρωπίνι πόροι, δημογραφικό, ασφαλιστικό, πολιτικές

Ταξινόμηση JEL: I13, I14, I31, I32, O15, J13, J18

1. Εισαγωγή

Σύμφωνα με το Άρθρο 24 της Διεθνούς Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Παιδιού των Ηνωμένων Εθνών, αποτελεί αναφαίρετο δικαίωμα κάθε παιδιού να απολαμβάνει το καλύτερο δυνατόν επίπεδο υγείας και να επωφελείται από τις αρμόδιες, αντίστοιχες υπηρεσίες. Ενώ καλούνται τα Συμβαλλόμενα Κράτη να συμμορφωθούν πλήρως σε αυτή την επιταγή του νόμου και να επιδιώκουν να διασφαλίσουν ότι κανένα παιδί δεν θα στερείται το δικαίωμα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας.

Στο πλαίσιο του ανωτέρου Άρθρου, η δωρεάν, ελεύθερη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας για όλα τα παιδιά είναι συνυφασμένη με την επιδίωξη της ευημερίας τους, ενώ η στέρηση αυτής υποδηλώνει παιδική φτώχεια. Για αυτό οι διαφορετικοί δείκτες παιδικής φτώχειας που έχουν αναπτυχθεί σε διάφορες χώρες (Abbas & Iqbal, 2024· Kofinti et al., 2023· Xu et al., 2024), αλλά και ένας σχετικά καινούργιος δείκτης της πολυδιάστατης παιδικής φτώχειας (Λεριού, 2016, 2024α,β,γ· Λεριού, 2019, 2022, 2023α) που αφορά την Ελλάδα, εμπεριέχουν και εξετάζουν τη δυνατότητα της ελεύθερης πρόσβασης σε δωρεάν υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας ως βασικό πυλώνα της παιδικής φτώχειας.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Εγγύησης για το Παιδί, λαμβάνοντας υπόψη της όλους αυτούς τους προαναφερόμενους δείκτες, καλεί τα κράτη-μέλη, μεταξύ άλλων, να διασφαλίσουν την απρόσκοπτη πρόσβαση στη δωρεάν υγεία για όλα τα παιδιά.

Η χώρα μας εδώ και πολλά χρόνια έχει λάβει μέτρα, για να διασφαλίσει την απρόσκοπτη πρόσβαση όλων των παιδιών σε δωρεάν υπηρεσίες υγείας. Ωστόσο,

* Ερευνήτρια του Κέντρου Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών (ΚΕΠΕ). E-mail: eirinileriou@kepe.gr

– Οι γνώμες και κρίσεις που διατυπώνονται στο άρθρο εκφράζουν τις απόψεις της συγγραφέως και δεν αντανακλούν κατ' ανάγκη τις θέσεις του Κέντρου Προγραμματισμού και Οικονομικών Ερευνών.

προβλήματα πάντα ανακύπτουν σε περιόδους κρίσεων, σε όλες τις χώρες. Τα προβλήματα αυτά συσχετίζονται κυρίως με τις καταστροφικές συνέπειες που ενέχουν οι κρίσεις σε κάθε ασφαλιστικό σύστημα. Από αυτή τη σκοπιά, στο άρθρο αυτό εξετάζεται το πώς οι διαδοχικές, κρίσεις του χρέους, της παγκόσμιας πανδημίας της COVID-19 και ακολούθως της ενέργειας σε διεθνές επίπεδο, επηρέασαν την πολυδιάστατη παιδική φτώχεια στην Ελλάδα, υπό το πρίσμα της δημόσιας υγείας.

Ειδικότερα, ο προαναφερόμενος σύνθετος δείκτης της πολυδιάστατης παιδικής φτώχειας που αφορά την Ελλάδα αποτελείται από έξι διαστάσεις (Leriu 2022, 2023a): Συνθήκες Διαβίωσης στο Σπίτι (Δ.1), Διατροφή (Δ.2), Ανεργία Κηδεμόνων (Δ.3), Δωρεάν Υγεία (Δ.4), Ηθική Εκπαίδευση (Δ.5), και Σχολή (Δ.6). Οι τρεις πρώτες διαστάσεις αφορούν την οικονομική φτώχεια των παιδιών, ενώ οι τρεις τελευταίες καθορίζουν τη μη οικονομική φτώχεια των παιδιών (Leriu, 2016· Leriu, 2019, 2022, 2023a). Στο παρόν άρθρο απομονώνεται η Διάσταση 4 (Δωρεάν Υγεία) και παρατίθενται τα επιστημονικά ευρήματα που προέκυψαν από διαχρονική έρευνα κατά τη σχολική χρονική περίοδο 2018–2023, στην Αττική και κατά τη σχολική χρονική περίοδο 2022–2024 σε όλη τη χώρα. Τα ευρήματα εστιάζουν έντονα ως προς τα χαρακτηριστικά των παιδιών που αντιμετωπίζουν υγειονομική ένδεια προκειμένου να διευκολυνθεί ο σχεδιασμός και η άσκηση στοχευμένων πολιτικών στο πλαίσιο της εφαρμογής της Ευρωπαϊκής Εγγύησης για το Παιδί στην Ελλάδα. Επιπρόσθετα, τα αποτελέσματα ερμηνεύονται υπό τα κελεύσματα αναφορικά με το ασφαλιστικό σύστημα που προκύπτουν από τις διαδοχικές, πρόσφατες κρίσεις που έπληξαν, μεταξύ άλλων, και τη χώρα μας. Στο πλαίσιο αυτής της ερμηνείας οι προβολείς στρέφονται και στο δημογραφικό πρόβλημα. Ακολουθούν προτάσεις πολιτικής για το ασφαλιστικό σύστημα.

2. Το θεωρητικό και μεθοδολογικό πλαίσιο

Το θεωρητικό πλαίσιο του παρόντος βασίζεται στα Οικονομικά της Ευημερίας και κυρίως στους οικονομολόγους Pigou (1920) και Edgeworth (1881). Ειδικότερα η παιδική ευημερία¹ (Aymerich et al., 2021· Boruoglu & Casas, 2021· Caqueo-Urizar et al., 2022· Casas et al., 2013· Casas & González-Carrasco, 2021· Dinisman et al., 2012· Gierczyk et al., 2022· Goldan et al., 2022· Gross-Manos & Bradshaw, 2022· Guhn

et al., 2012· Herd, 2022· Huebner & Furlong, 2016· Jiang et al., 2021· Leto, 2021· Llosada-Gistau et al., 2015· Montserrat, Casas & Moura, 2015· Montserrat, et al., 2015· Moreira et al., 2021, 2022· Rodriguez de la Vega, 2014· Savahl et al., 2017, 2021· Schonert-Reichl et al., 2011, 2013· Schutz et al., 2022· Tonon & Mikkelsen, 2022· Viñas et al., 2019) είναι ο τελικός σκοπός μιας κοινωνίας (Aristotle, 1926, 1932, 1934, 1952), που εκφράζεται ως το σύνολο της (εν δυνάμει) ευχαρίστησης (Plato, 1925, 1926) που λαμβάνουν τα παιδιά και προέρχεται από κάποιους οικονομικούς και μη οικονομικούς παράγοντες (Λιανός, 2012· Ζολώτας, 1982· Little, 1949, 1950· Michalos, 2015· Michalos et al., 2012· Scitovsky, 1941, 1951· Sen, 1987· Skidelsky, 2010· Smith, 1759) προσδιορισμού του τελικού σκοπού (Leriu, 2016· Leriu, 2015, 2019, 2022, 2023· Leriu and Tasopoulos 2015-2016· Leriu & Tasopoulos, 2016· Leriu et al., 2021, 2022a, 2022b· Tasopoulos and Leriu, 2014). Οι παράγοντες αυτοί μπορούν να αποτελέσουν αντικείμενα επηρεασμού από τη δημόσια πολιτική (Michalos, 1978, 2017). Βάσει αυτού λοιπόν, η συνολική ή γενική παιδική ευημερία αποτελείται από την οικονομική και τη μη οικονομική παιδική ευημερία (Leriu, 2022).

Αντίστοιχα ορίζεται και η παιδική φτώχεια. Ειδικότερα, το θεωρητικό και μεθοδολογικό πλαίσιο του παρόντος άρθρου είναι ίδιο με αυτό που αναπτύσσεται στον σύνθετο δείκτη καταγραφής της πολυδιάστατης παιδικής ευημερίας και φτώχειας στη Leriu (2016, σελ. 55, 109 & 153) και Leriu (2022, Sect. 2, p.1970 & Sect.3, Fig. 3), όπου ως παιδική φτώχεια ορίζεται: «*Η απόκλιση του τελικού σκοπού μιας κοινωνίας που εκφράζεται ως το σύνολο της εν δυνάμει λύπης που λαμβάνουν τα παιδιά και προέρχεται από τη στέρηση κάποιων οικονομικών ή/και μη οικονομικών παραγόντων προσδιορισμού του τελικού σκοπού, με σημαντικότερο την εκπαίδευση που καλλιεργεί στο άτομο ποιος πρέπει να είναι ως άνθρωπος*». Πιο συγκεκριμένα, το άθροισμα της Οικονομικής και Μη Οικονομικής Παιδικής Φτώχειας αποτελεί τη Γενική (συνολική) Παιδική Φτώχεια (Leriu, 2016· Leriu, 2015· Leriu & Tasopoulos, 2015-2016· Leriu, 2019· Leriu et al., 2021· Tasopoulos & Leriu, 2014· Leriu, 2022, Sect.2, p.1970, Fig.1 and 2· Leriu, 2023). Η Οικονομική Παιδική Φτώχεια αποτελείται από τρεις Διαστάσεις: Συνθήκες Διαβίωσης στο Σπίτι (Δ.1), Διατροφή (Δ.2), και Ανεργία Κηδεμόνων (Δ.3) (Leriu, 2023, Sect.2, p.1938). Η Μη Οικονομική Παιδική Φτώχεια επίσης αποτελείται από τρεις Διαστάσεις: Δωρεάν Υγεία (Δ.4), Ηθική Εκπαίδευση (Δ.5), και Σχολή (Δ.6)

1. Για το αναλυτικό πλαίσιο του ορισμού βλ.: Leriu, E. (2022), Understanding and measuring child well-being in the region of Attica, Greece: Round Four, *Child Indicators Research*, 15, 1967–2011. <<https://doi.org/10.1007/s12187-022-09957-x>>

(Leriu, 2023, Sect.2, p.1938). Η καθεμία από αυτές τις Διαστάσεις αποτελείται από Απλούς Δείκτες (Leriu, 2022, Appendix, Fig. 3· Leriu, 2023, Sect.2, p.1938). Επομένως, έτσι συγκροτείται ο σύνθετος δείκτης της πολυδιάστατης παιδικής φτώχειας.

Η διεξαγωγή της ποσοτικής έρευνας στην Αττική, τη σχολική περίοδο 2018–2023, βασίζεται στην εφαρμογή του σύνθετου δείκτη της πολυδιάστατης παιδικής φτώχειας (Leriu, 2016, 2019, 2022, 2023· Leriu et al., 2021, 2022a, 2022b). Οι Δήμοι της Αττικής ομαδοποιήθηκαν σε επτά Συστάδες, που αφορούν επτά κοινωνικοοικονομικά ομοιογενείς ομάδες Δήμων της Αττικής. Το συνολικό δείγμα από όλους τους γύρους της έρευνας (από το σχολικό έτος 2018-2019 έως το σχολικό έτος 2022–2023) είναι 6.502 παιδιά και σε κάθε γύρο καλύπτονταν πλήρως όλες οι Συστάδες των Δήμων της Αττικής και όλες οι σχολικές κατηγορίες². Τα ερωτηματολόγια και οι φόρμες συγκατάθεσης γονέων (Leriu et al., 2021) ελέγχθηκαν από ειδικούς, εγκρίθηκαν από Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας ελληνικού ακαδημαϊκού ιδρύματος και έγιναν αποδεκτά από το Υπουργείο Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού, το οποίο ενέκρινε δύο άδειες σε κάθε έτος, για να υλοποιηθεί η έρευνα στα σχολεία: μια για τη σχολική κατηγορία του Δημοτικού και μια για τις σχολικές κατηγορίες του Γυμνασίου και του Λυκείου. Το ερωτηματολόγιο (Leriu et al., 2021) είναι κοινό για το Γυμνάσιο και το Λύκειο, ενώ στο ερωτηματολόγιο του Δημοτικού περιλαμβάνονται λιγότερες ερωτήσεις, προκειμένου να είναι πιο απλό για τα μικρότερης ηλικίας παιδιά. Αναφορικά με τη στατιστική ανάλυση, λαμβάνεται ένα όριο και με τη βοήθεια αυτού του ορίου είναι εφικτό να υλοποιηθεί η μέτρηση και να δοθεί ορισμένη ποσότητα στη φτώχεια. Ειδικότερα, καταρτίζονται κατώφλια/όρια προκειμένου να μετρηθούν οι μεταβλητές που περιλαμβάνει ο σύνθετος δείκτης. Επομένως, η στατιστική ανάλυση του παρόντος άρθρου είναι ίδια με εκείνη του 1^{ου} γύρου της έρευνας που εφαρμόστηκε ο εν λόγω νέος, σύνθετος δείκτης (Leriu et al., 2021).

Αντίστοιχα, τα ανωτέρω ισχύουν και για τη διεξαγωγή της ποσοτικής έρευνας στην Ελλάδα τη σχολική περίοδο 2022–2024. Επιπλέον, υιοθετήθηκε μια πολυεπίπεδη δειγματοληψία. Στο πρώτο επίπεδο η δειγματοληψία είναι κατά Συστάδες σύμφωνα με τα γεωγραφικά όρια των περιφερειών, ήτοι η κάθε περιφέρεια συνιστά μια Συστάδα. Συνολικά οι περιφέρειες στη χώρα μας είναι δεκατρείς. Στο δεύτερο στάδιο η δειγματοληψία είναι συστηματική, καθώς από την κάθε περιφέρεια επιλέχθηκαν δύο δήμοι, ένας

πολύ μεγάλος (αστική περιοχή) και ένας πολύ μικρός (αγροτική, ορεινή ή νησιωτική περιοχή). Στο τρίτο στάδιο από τον κάθε δήμο επιλέχθηκαν τυχαία, από έναν κατάλογο δημόσιων σχολείων του Υπουργείου Παιδείας, τουλάχιστον ένα Δημοτικό, ένα Γυμνάσιο και ένα Λύκειο. Η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος ενισχύεται από το γεγονός ότι η κάθε γεωγραφική περιφέρεια έχει διαφορετικά χαρακτηριστικά και από το ότι το κάθε σχολείο κάθε μεγάλου ή μικρού δήμου επιλέχθηκε τυχαία. Στο τέταρτο στάδιο, τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν από μαθητές που παρακολουθούσαν τις μεγαλύτερες τάξεις του Δημοτικού, του Γυμνασίου και του Λυκείου. Ειδικότερα στην ποσοτική έρευνα για τη σχολική χρονιά 2022–2024, καλύφθηκαν πλήρως όλες οι περιφέρειες (συστάδες) και οι δήμοι τους. Το συνολικό δείγμα από όλους τους γύρους της έρευνας, σε εθνικό επίπεδο, είναι 4.334 παιδιά.

Στο παρόν άρθρο η έμφαση δίδεται στη Δωρεάν Υγεία (Δ.4) της Μη Οικονομικής Ευημερίας, που αφορά τη δυνατότητα απρόσκοπτης πρόσβασης όλων των παιδιών σε δωρεάν, δημόσιες υπηρεσίες υγείας, υψηλής ποιότητας.

3. Εμπειρικά ευρήματα για την πολυδιάστατη παιδική φτώχεια υπό το πρίσμα της δημόσιας υγείας (2018–2024)

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται τα κύρια, ερευνητικά ευρήματα που αφορούν την παιδική υγειονομική φτώχεια στην Αττική κατά τη σχολική χρονική περίοδο 2018–2023 και στην Ελλάδα κατά τη σχολική χρονική περίοδο 2022–2024. Υπό αυτό το πρίσμα διερευνώνται και αποτυπώνονται έντονα τα πολυδιάστατα χαρακτηριστικά των παιδιών που βιώνουν ένδεια ως προς τη δημόσια υγεία.

3.1. Η διαχρονική και γεωγραφική κατανομή της πολυδιάστατης παιδικής φτώχειας στην Αττική υπό το πρίσμα της δημόσιας υγείας (2018–2023)

Από την επεξεργασία των δεδομένων (μέσω του στατιστικού πακέτου SPSS) για την Αττική, βάσει του σύνθετου δείκτη καταγραφής της παιδικής φτώχειας (Leriu, 2016· Leriu, 2019, 2022, 2023) για τη σχολική περίοδο 2018–2023, προκύπτουν τα εμπειρικά ευρήματα της πολυδιάστατης παιδικής φτώχειας, που εμπεριέχουν και τον πυλώνα της δημόσιας υγείας. Τα

2. Για περισσότερες λεπτομέρειες βλ.: Leriu, 2022, 2023 και Leriu et al., 2021, 2022a, 2022b.

συνολικά ευρήματα, για όλους τους πυλώνες, περιλαμβάνονται αναλυτικά στη δεύτερη *Ανάλυση Επικαιρότητας* του ΚΕΠΕ για το 2024³.

Ειδικότερα, αναφορικά με τη συνολική Διάσταση της Δωρεάν Υγείας (Δ.4), της Μη Οικονομικής Παιδικής Φτώχειας ($\chi^2_{[4, N=5.019]} = 51,632, p < 0,001$), υψηλότερο ποσοστό παιδιών του Δημοτικού, του Γυμνασίου και του Λυκείου (11,0%) αισθάνονταν ότι δεν μπορούσαν να απολαύσουν, απρόσκοπτα, δωρεάν και υψηλής ποιότητας, υπηρεσίες υγείας, κατά το σχολικό έτος 2018–2019 (Λεριού, 2024 α,β). Ενώ κατά το πρόσφατο σχολικό έτος το σχετικό ποσοστό των παιδιών αυξάνεται κατά 2,2% συγκριτικά με το αντίστοιχο ποσοστό του αμέσως προηγούμενου σχολικού έτους.

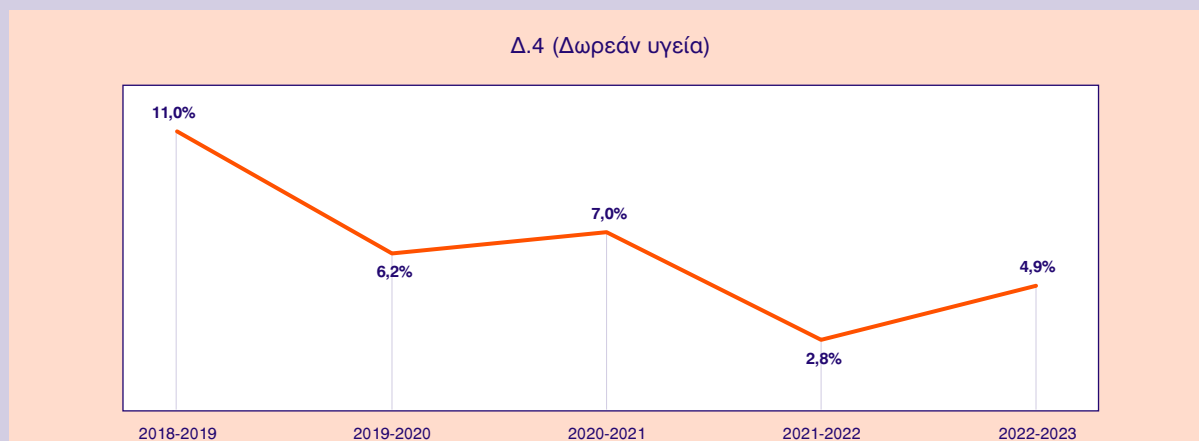
Πιο συγκεκριμένα, όπως απεικονίζεται στο Διάγραμμα 1, κατά το 2018–2019, το 11,0% των παιδιών καταγράφονται ως φτωχά υπό το πρίσμα της δωρεάν, ελεύθερης πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας. Το σχολικό έτος 2019–2020, το ποσοστό αυτό περιορίζεται κατά 4,8% και πλέον το 6,2% των παιδιών δηλώνει φτώχεια υπό το πρίσμα της δημόσιας υγείας. Το 2020–2021,

το ποσοστό αυξάνεται ελαφριά κατά 0,8% και το 7,0% των παιδιών αποκαλύπτονται ως φτωχά αναφορικά με την απρόσκοπτη πρόσβασή τους σε καλές και δωρεάν υπηρεσίες υγείας. Κατά τη σχολική χρονιά 2021–2022, το ίδιο ποσοστό μειώνεται κατά 4,3% και μόνο το 2,8% των παιδιών δηλώνουν φτωχά στον πυλώνα της δημόσιας υγείας. Το καταληκτικό σχολικό έτος 2022–2023, το ποσοστό αυξάνεται κατά 2,2% και το 4,9% των παιδιών βιώνει φτώχεια εξαιτίας της δυσχερούς πρόσβασης σε δωρεάν υπηρεσίες υγείας.

Υψηλότερη υγειονομική παιδική ένδεια, στην Αττική (Χάρτης 1), για τη σχολική, χρονική περίοδο 2018–2023 ($\chi^2_{[6, N=5.667]} = 50,053, p < 0,001$), καταγράφεται στις Συστάδες Δήμων της ανάλυσης 3 (10,4%), 4 (7,7%) και 1 (6,6%). Ενώ η μικρότερη στη Συστάδα 7 (3,3%). Ειδικότερα η Συστάδα 3 περιλαμβάνει τους Δήμους: Αγίων Ανάργυρων–Καματερού, Καλλιθέας, Αχαρνών, Κρωπίας, Σπάτων–Αρτέμιδας, Ιλίου, Κερατσινίου–Δραπετσώνας, Κορυδαλλού, Μάνδρας–Ειδυλλίας, Πειραιά, Νίκαιας–Άγιου Ιωάννη Ρέντη, Περιστερίου, Πετρούπολης, Αιγάλεω, Χαϊδαρίου, Αγίου Δημητρίου, Αγκιστρίου, Γαλασίου, Δάφνης–Υμηττού, Ελευσίνας,

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1

Η διαχρονική παιδική φτώχεια στην Αττική υπό το πρίσμα της δημόσιας υγείας για τη σχολική, χρονική περίοδο 2018–2023 (N= 5.109, p < 0,001)



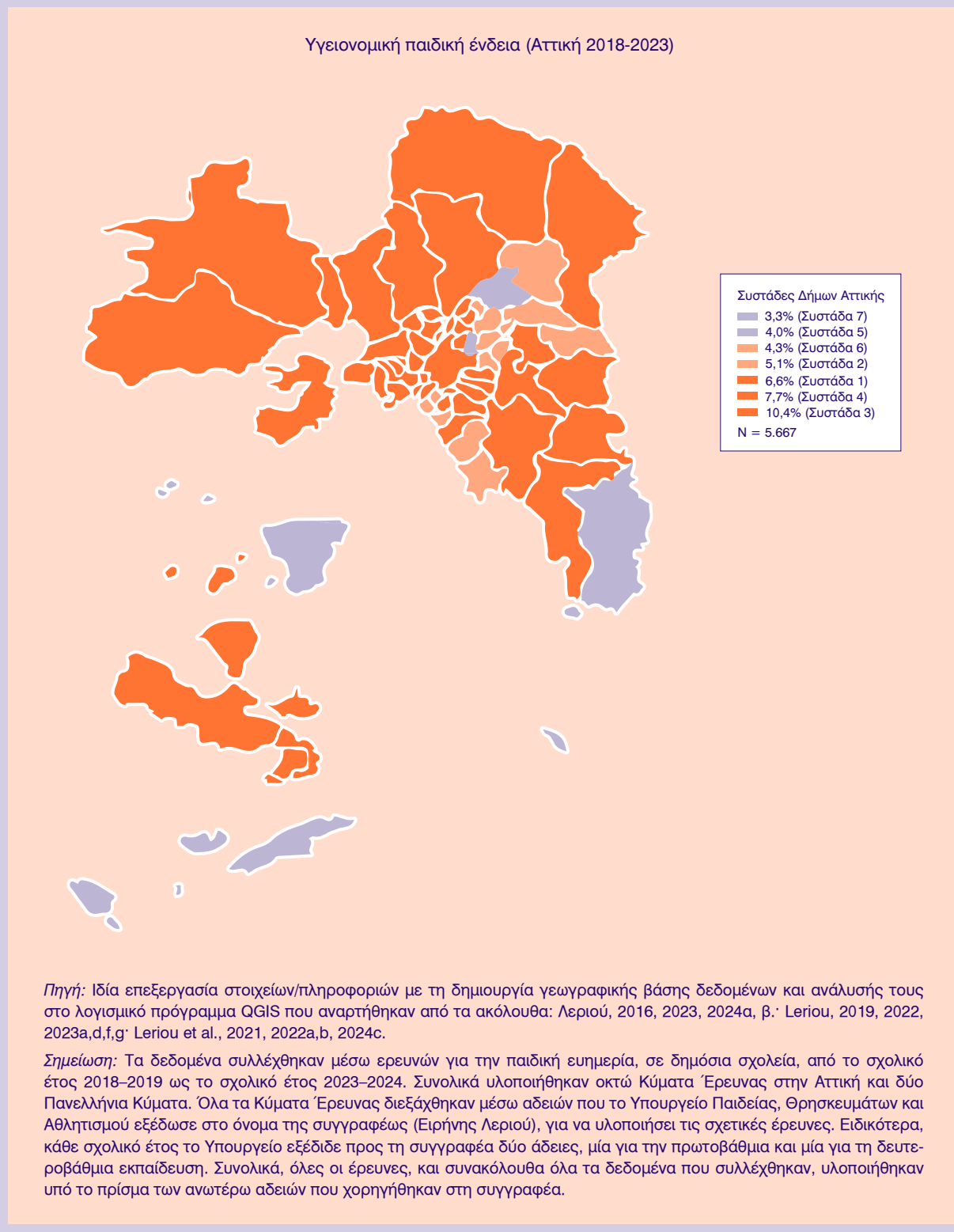
Πηγή: Λεριού, 2024 α, Πίνακας 2.

Σημείωση: Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ερευνών για την παιδική ευημερία, σε δημόσια σχολεία, από το σχολικό έτος 2018–2019 ως το σχολικό έτος 2023–2024. Συνολικά υλοποιήθηκαν οκτώ Κύματα Έρευνας στην Αττική και δύο Πανελλήνια Κύματα. Όλα τα Κύματα Έρευνας διεξάχθηκαν μέσω αδειών που το Υπουργείο Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού εξέδωσε στο όνομα της συγγραφέως (Ειρήνης Λεριού), για να υλοποιήσει τις σχετικές έρευνες. Ειδικότερα, κάθε σχολικό έτος το Υπουργείο εξέδιδε προς τη συγγραφέα δύο άδειες, μία για την πρωτοβάθμια και μία για τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Συνολικά, όλες οι έρευνες, και συνακόλουθα όλα τα δεδομένα που συλλέχθηκαν, υλοποιήθηκαν υπό το πρίσμα των ανωτέρω αδειών που χορηγήθηκαν στη συγγραφέα.

3. Λεριού, Ε. (2024α), «Τα επιδόματα συγκράτησαν σταθερή την παιδική φτώχεια;» ΚΕΠΕ, *Αναλύσεις Επικαιρότητας*, 2/2024.

ΧΑΡΤΗΣ 1

Η γεωγραφική κατανομή της υγειονομικής παιδικής ένδειας στην Αττική για τη σχολική, χρονική περίοδο 2018–2023 (N= 5.667, $p < 0,001$)



Μεταμόρφωσης, Μοσχάτου–Ταύρου, Νέας Ιωνίας, Τροιζηνίας–Μεθάνων και Φιλαδέλφειας–Χαλκηδόνος. Η Συστάδα 4 εμπεριέχει τους Δήμους: Αθήνας, Ωρωπού, Μαρκόπουλου–Μεσογαίας, Μαραθώνα, Παλλήνης, Σαρωνικού, Ζωγράφου, Ηλιούπολης, Ηρακλείου, Καισαριανής, Ελληνικού–Αργυρούπολης, Κυθήρων, Παιανίας, Βύρωνα και Πόρου. Η Συστάδα 1 περιλαμβάνει τους ακόλουθους Δήμους: Φυλής, Περάματος, Μεγάρων, Ασπρόπυργου, Αγίας Βαρβάρας και Σαλαμίνας. Η Συστάδα 7 περιλαμβάνει τους Δήμους: Φιλοθέης–Ψυχικού και Κηφισιάς.

3.2. Η διαχρονική κατανομή και τα χαρακτηριστικά της πολυδιάστατης παιδικής φτώχειας στην Ελλάδα υπό το πρίσμα της δημόσιας υγείας (2022–2024)

Από την επεξεργασία των δεδομένων (μέσω του στατιστικού πακέτου SPSS) για την Ελλάδα, βάσει του σύνθετου δείκτη καταγραφής της παιδικής φτώχειας (Λεριού, 2016· Λεριού, 2019, 2022, 2023) για τη σχολική περίοδο 2022–2024, προκύπτουν επιστημονικά δεδομένα της πολυδιάστατης παιδικής φτώχειας,

που περικλείουν και τον πυλώνα της δημόσιας υγείας. Τα συνολικά ευρήματα, για όλους τους πυλώνες, εμπεριέχονται αναλυτικά, όπως προαναφέρθηκε, στη δεύτερη *Ανάλυση Επικαιρότητας* του ΚΕΠΕ για το 2024⁴.

Ειδικότερα, για το χρονικό διάστημα 2022–2024, στην Ελλάδα, η συνολική Διάσταση της Δωρεάν Υγείας (Δ.4), της Μη Οικονομικής Παιδικής Φτώχειας, εξαρτάται από το σχολικό έτος ($\chi^2_{[1, N=3.481]} = 5,687, p = 0,017$). Πιο συγκεκριμένα, υψηλότερο ποσοστό παιδιών του Δημοτικού, του Γυμνασίου και του Λυκείου (4,8%) αισθάνονται ότι δεν μπορούν να απολαύσουν, απρόσκοπτα, δωρεάν και υψηλής ποιότητας, υπηρεσίες υγείας, κατά το πρόσφατο σχολικό έτος 2023–2024 (Διάγραμμα 2), ποσοστό που έχει αυξηθεί κατά 1,6% συγκριτικά με το αντίστοιχο ποσοστό (3,2%) του αμέσως προηγούμενου σχολικού έτους (2022–2023).

Σύμφωνα με το Διάγραμμα 3, για το πρόσφατο σχολικό έτος 2023–2024, στην Ελλάδα, περισσότερα παιδιά (5,9%) είναι φτωχά υπό το πρίσμα της δημόσιας υγείας στις νησιωτικές/αγροτικές/ορεινές περιοχές και λιγότερα (3,5%) στις αστικές ($\chi^2_{[1, N=1.647]} = 4,989, p = 0,026$).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2

Η διαχρονική παιδική φτώχεια στην Ελλάδα υπό το πρίσμα της δημόσιας υγείας για τη σχολική, χρονική περίοδο 2022–2024 (N = 3.481, p = 0,017)



Πηγή: Λεριού, 2024α, Πίνακας 3.

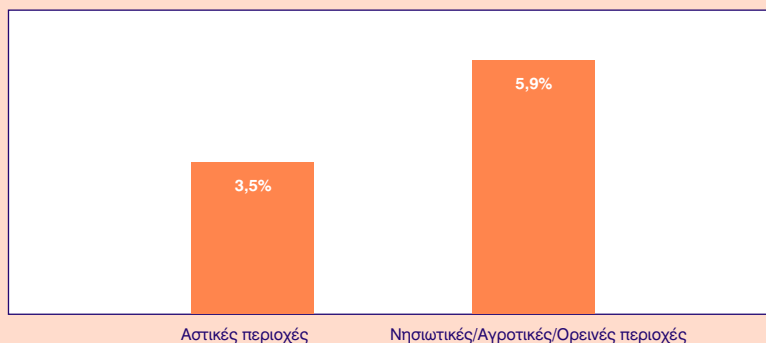
Σημείωση: Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ερευνών για την παιδική ευημερία, σε δημόσια σχολεία, από το σχολικό έτος 2018–2019 ως το σχολικό έτος 2023–2024. Συνολικά υλοποιήθηκαν οκτώ Κύματα Έρευνας στην Αττική και δύο Πανελλήνια Κύματα. Όλα τα Κύματα Έρευνας διεξάχθηκαν μέσω αδειών που το Υπουργείο Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού εξέδωσε στο όνομα της συγγραφέως (Ειρήνης Λεριού), για να υλοποιήσει τις σχετικές έρευνες. Ειδικότερα, κάθε σχολικό έτος το Υπουργείο εξέδιδε προς τη συγγραφέα δύο άδειες, μία για την πρωτοβάθμια και μία για τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Συνολικά, όλες οι έρευνες, και συνακόλουθα όλα τα δεδομένα που συλλέχθηκαν, υλοποιήθηκαν υπό το πρίσμα των ανωτέρω αδειών που χορηγήθηκαν στη συγγραφέα.

4. Βλ. Λεριού, Ε. (2024α).

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3

Η παιδική φτώχεια στην Ελλάδα υπό το πρίσμα της δημόσιας υγείας, ανά μορφολογία περιοχής, για το σχολικό έτος 2023–2024 (N= 1.647, $p = 0,026$)

Δ.4 (Δωρεάν υγεία)



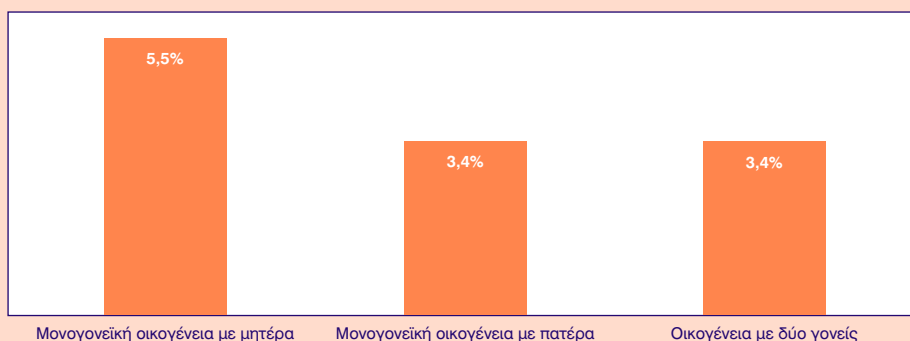
Πηγή: Ιδία επεξεργασία στοιχείων/πληροφοριών που ανακτήθηκαν από τα ακόλουθα: Λεριού, 2016, 2024α· Γιαννόπουλος & Λεριού, 2023· Χαμόγελο του Παιδιού, 2024α,β· Λεριού, 2019, 2022, 2023α,β,γ,ε, 2024α,β.

Σημείωση: Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ερευνών για την παιδική ευημερία, σε δημόσια σχολεία, από το σχολικό έτος 2018–2019 ως το σχολικό έτος 2023–2024. Συνολικά υλοποιήθηκαν οκτώ Κύματα Έρευνας στην Αττική και δύο Πανελλήνια Κύματα. Όλα τα Κύματα Έρευνας διεξάχθηκαν μέσω αδειών που το Υπουργείο Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού εξέδωσε στο όνομα της συγγραφέως (Ειρήνης Λεριού), για να υλοποιήσει τις σχετικές έρευνες. Ειδικότερα, κάθε σχολικό έτος το Υπουργείο εξέδιδε προς τη συγγραφέα δύο άδειες, μία για την πρωτοβάθμια και μία για τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Συνολικά, όλες οι έρευνες, και συνακόλουθα όλα τα δεδομένα που συλλέχθηκαν, υλοποιήθηκαν υπό το πρίσμα των ανωτέρω αδειών που χορηγήθηκαν στη συγγραφέα.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 4

Η διαχρονική παιδική φτώχεια στην Ελλάδα υπό το πρίσμα της δημόσιας υγείας, ανά κατηγορία δομής οικογένειας, για τη σχολική, χρονική περίοδο 2022–2024 (N= 3.389, $p = 0,059$)

Δ.4 (Δωρεάν υγεία)



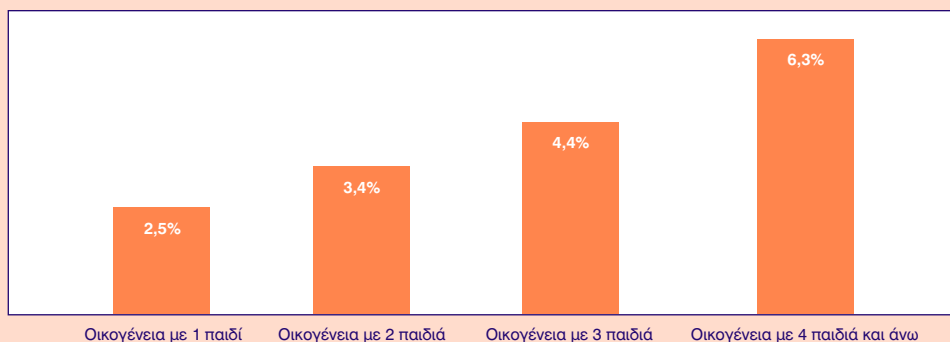
Πηγή: Ιδία επεξεργασία στοιχείων/πληροφοριών που ανακτήθηκαν από τα ακόλουθα: Λεριού, 2016, 2024α· Γιαννόπουλος & Λεριού, 2023· Χαμόγελο του Παιδιού, 2024α,β· Λεριού, 2019, 2022, 2023α,β,γ,ε, 2024α,β.

Σημείωση: Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ερευνών για την παιδική ευημερία, σε δημόσια σχολεία, από το σχολικό έτος 2018–2019 ως το σχολικό έτος 2023–2024. Συνολικά υλοποιήθηκαν οκτώ Κύματα Έρευνας στην Αττική και δύο Πανελλήνια Κύματα. Όλα τα Κύματα Έρευνας διεξάχθηκαν μέσω αδειών που το Υπουργείο Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού εξέδωσε στο όνομα της συγγραφέως (Ειρήνης Λεριού), για να υλοποιήσει τις σχετικές έρευνες. Ειδικότερα, κάθε σχολικό έτος το Υπουργείο εξέδιδε προς τη συγγραφέα δύο άδειες, μία για την πρωτοβάθμια και μία για τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Συνολικά, όλες οι έρευνες, και συνακόλουθα όλα τα δεδομένα που συλλέχθηκαν, υλοποιήθηκαν υπό το πρίσμα των ανωτέρω αδειών που χορηγήθηκαν στη συγγραφέα.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 5

Η διαχρονική παιδική φτώχεια στην Ελλάδα υπό το πρίσμα της δημόσιας υγείας, ανά κατηγορία συνόλου παιδιών στην οικογένεια, για τη σχολική, χρονική περίοδο 2022–2024 (N= 3.302, p = 0,027)

Δ.4 (Δωρεάν υγεία)



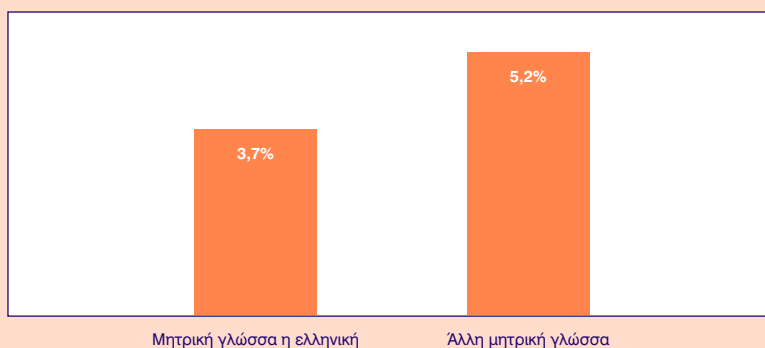
Πηγή: Ιδία επεξεργασία στοιχείων/πληροφοριών που ανακτήθηκαν από τα ακόλουθα: Λεριού, 2016, 2024α· Γιαννόπουλος & Λεριού, 2023· Χαμόγελο του Παιδιού, 2024α,β· Λεριού, 2019, 2022, 2023α,β,γ,δ,ε, 2024α,β.

Σημείωση: Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ερευνών για την παιδική ευημερία, σε δημόσια σχολεία, από το σχολικό έτος 2018–2019 ως το σχολικό έτος 2023–2024. Συνολικά υλοποιήθηκαν οκτώ Κύματα Έρευνας στην Αττική και δύο Πανελλήνια Κύματα. Όλα τα Κύματα Έρευνας διεξάχθηκαν μέσω αδειών που το Υπουργείο Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού εξέδωσε στο όνομα της συγγραφέως (Ειρήνης Λεριού), για να υλοποιήσει τις σχετικές έρευνες. Ειδικότερα, κάθε σχολικό έτος το Υπουργείο εξέδιδε προς τη συγγραφέα δύο άδειες, μία για την πρωτοβάθμια και μία για τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Συνολικά, όλες οι έρευνες, και συνακόλουθα όλα τα δεδομένα, που συλλέχθηκαν, υλοποιήθηκαν υπό το πρίσμα των ανωτέρω αδειών που χορηγήθηκαν στη συγγραφέα.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 6

Η διαχρονική παιδική φτώχεια στην Ελλάδα υπό το πρίσμα της δημόσιας υγείας, ανά εθνικότητα, για τη σχολική, χρονική περίοδο 2022–2024 (N= 3.480, p = 0,055)

Δ.4 (Δωρεάν υγεία)

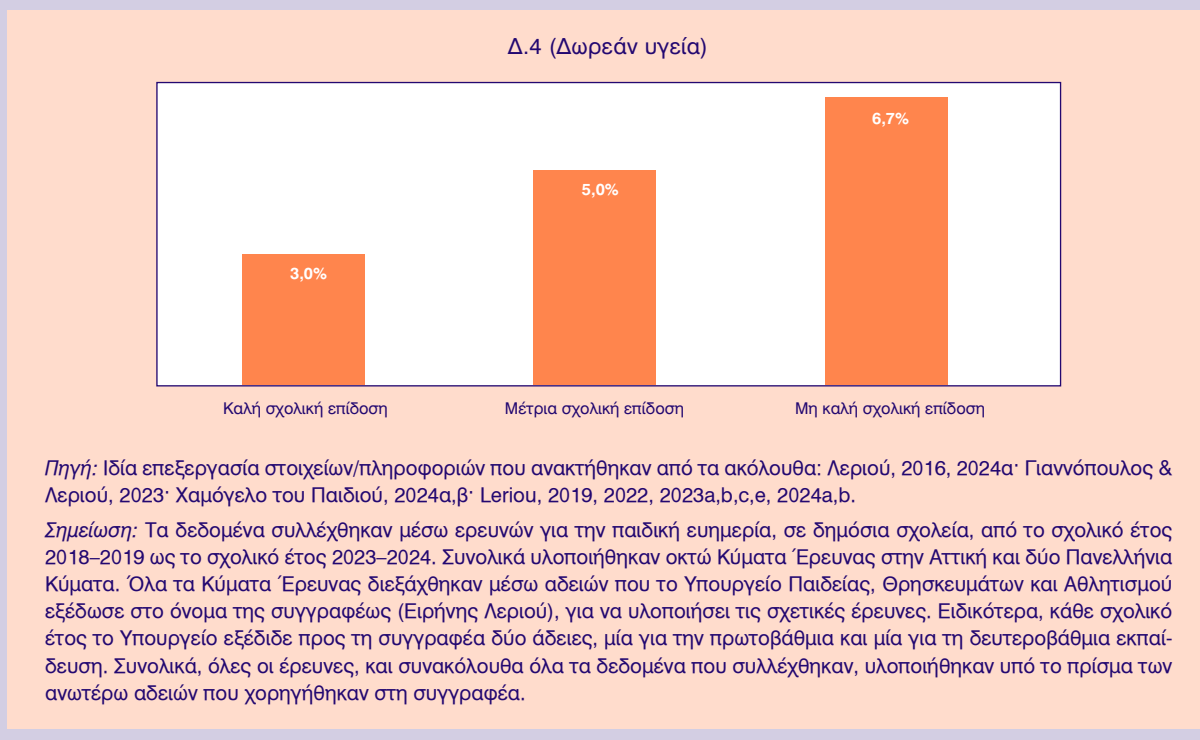


Πηγή: Ιδία επεξεργασία στοιχείων/πληροφοριών που ανακτήθηκαν από τα ακόλουθα: Λεριού, 2016, 2024α· Γιαννόπουλος & Λεριού, 2023· Χαμόγελο του Παιδιού, 2024α,β· Λεριού, 2019, 2022, 2023α,β,γ,δ,ε, 2024α,β.

Σημείωση: Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ερευνών για την παιδική ευημερία, σε δημόσια σχολεία, από το σχολικό έτος 2018–2019 ως το σχολικό έτος 2023–2024. Συνολικά υλοποιήθηκαν οκτώ Κύματα Έρευνας στην Αττική και δύο Πανελλήνια Κύματα. Όλα τα Κύματα Έρευνας διεξάχθηκαν μέσω αδειών που το Υπουργείο Παιδείας, Θρησκευμάτων και Αθλητισμού εξέδωσε στο όνομα της συγγραφέως (Ειρήνης Λεριού), για να υλοποιήσει τις σχετικές έρευνες. Ειδικότερα, κάθε σχολικό έτος το Υπουργείο εξέδιδε προς τη συγγραφέα δύο άδειες, μία για την πρωτοβάθμια και μία για τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Συνολικά, όλες οι έρευνες, και συνακόλουθα όλα τα δεδομένα, που συλλέχθηκαν, υλοποιήθηκαν υπό το πρίσμα των ανωτέρω αδειών που χορηγήθηκαν στη συγγραφέα.

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 7

Η διαχρονική παιδική φτώχεια στην Ελλάδα υπό το πρίσμα της δημόσιας υγείας, ανά κατηγορία σχολικής επίδοσης, για τη σχολική, χρονική περίοδο 2022–2024 (N= 3.311, $p = 0,005$)



Επίσης τα παιδιά (5,5%) μονογονεϊκών νοικοκυριών με μητέρα αντιμετωπίζουν οριακά μεγαλύτερη δυσχέρεια απρόσκοπτης πρόσβασης σε δωρεάν υπηρεσίες υγείας ($\chi^2_{[2, N=3.389]} = 5,661, p = 0,026$), στην Ελλάδα, για τη σχολική, χρονική περίοδο 2022–2024 (Διάγραμμα 4). Όμοια, όπως απεικονίζεται στο Διάγραμμα 5, στερούνται περισσότερο την ευημερία τους ως προς τη δημόσια υγεία τα παιδιά πολύτεκνων οικογενειών με τέσσερα παιδιά και άνω (6,3%) παρά τα παιδιά που ανήκουν σε οικογένειες μικρότερου μεγέθους ($\chi^2_{[3, N=3.302]} = 9,181, p = 0,027$). Επιπλέον, οριακά πιο φτωχά ($\chi^2_{[1, N=3.480]} = 3,041, p = 0,055$) ως προς τον πυλώνα της δημόσιας υγείας εμφανίζονται τα παιδιά με προσφυγικό ή μεταναστευτικό υπόβαθρο (5,2%), στην Ελλάδα, για τη σχολική, χρονική περίοδο 2022–2024 (Διάγραμμα 6). Η υγειονομική ένδεια επηρεάζει τη σχολική επίδοση των μικρών και μεγαλύτερων μαθητών, στην Ελλάδα, κατά την περίοδο 2022–2024. Ειδικότερα, τα παιδιά (6,7%) που αντιμετωπίζουν υγειονομική ένδεια καταγράφουν τις χειρότερες σχολικές επιδόσεις σύμφωνα με το Διάγραμμα 7 ($\chi^2_{[2, N=3.311]} = 10,523, p = 0,005$).

3.3. Περισσότερα χαρακτηριστικά της πολυδιάστατης παιδικής φτώχειας στην Ελλάδα υπό το πρίσμα της δημόσιας υγείας (2023–2024)

Προκειμένου να διερευνηθούν και περαιτέρω τα χαρακτηριστικά των παιδιών που πλήττονται από υγειονομική ένδεια λαμβάνει χώρα μια παραγοντική ανάλυση πολλαπλών αντιστοιχιών, στο συνολικό μοντέλο καταγραφής της παιδικής φτώχειας, για τη σχολική, χρονική περίοδο 2023–2024 στην Ελλάδα. Ειδικότερα, για να διερευνηθεί αν σχηματίζεται κάποια ομάδα παιδιών που βρίσκονται σε φτώχεια αναφορικά με τον δείκτη «Δωρεάν Υγεία» του συνολικού μοντέλου και να εξερευνηθούν περαιτέρω τα χαρακτηριστικά αυτής της ομάδας των παιδιών, υλοποιήθηκε η Multiple Correspondence Analysis (MCA). Ειδικότερα, η υλοποίηση της MCA δύναται να επιβεβαιώσει αν το μοντέλο που αξιοποιείται και στη δεύτερη Ανάλυση Επικαιρότητας του ΚΕΠΕ για το 2024⁵ είναι το καταλληλότερο ή όχι για να καταγραφεί η παιδική υγειονομική φτώχεια. Πιο συγκεκριμένα, αν δεν προκύπτει

5. Βλ. Λεριού, Ε. (2024α).

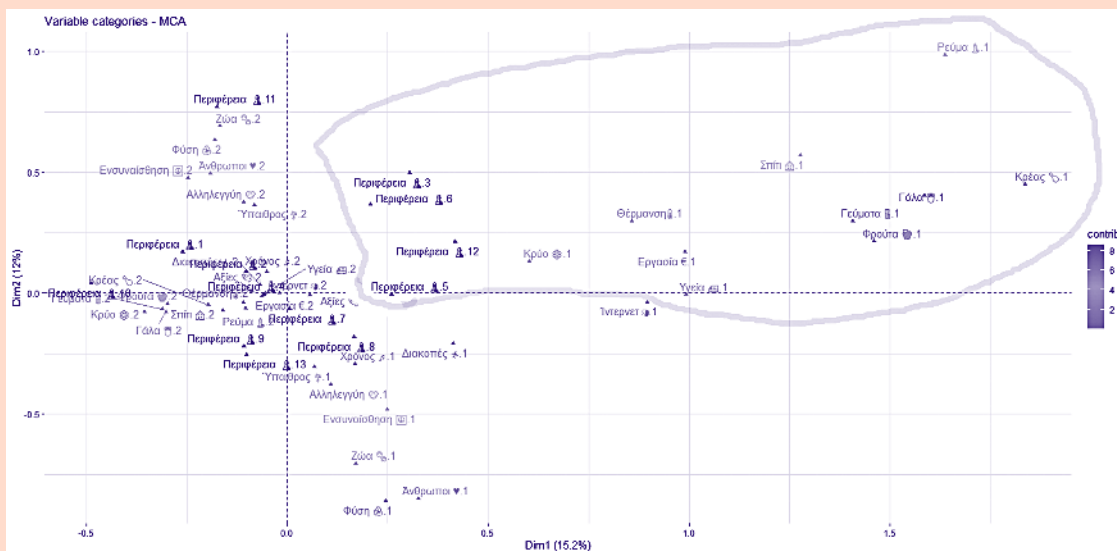
προφίλ παιδιών που να αφορά τον δείκτη «Δωρεάν Υγεία», θα πρέπει να αναζητηθεί άλλο, νέο μοντέλο. Στο πλαίσιο αυτό υλοποιείται, λοιπόν, η εκπόνηση μιας Παραγοντικής Ανάλυσης των Πολλαπλών Αντιστοιχιών (MCA), μέσω της γλώσσας προγραμματισμού R, προκειμένου να αναζητηθούν τυχόν προφίλ παιδιών που αντιμετωπίζουν υγειονομική ένδεια και για να διερευνηθεί αν είναι ορθό, μεθοδολογικά και θεωρητικά, το μοντέλο που παρατέθηκε στην ανωτέρω *Ανάλυση Επικαιρότητας* για την καταγραφή και του φαινομένου της παιδικής υγειονομικής ένδειας. Η Παραγοντική Ανάλυση των Πολλαπλών Αντιστοιχιών (MCA) επιβεβαιώνει μέσω των αποτελεσμάτων της ότι το μοντέλο που χρησιμοποιήθηκε για την καταγραφή της παιδικής υγειονομικής ένδειας στη χώρα μας είναι πολύ ισχυρό και, συνακόλουθα, το πιο κατάλληλο. Ήτοι, επαληθεύεται η ορθότητα του θεωρητικού και μεθοδολογικού πλαισίου, αλλά και του ευρύτερου πλαισίου ανάλυσης του παρόντος άρθρου. Ειδικότερα, το παραγοντικό μοντέλο που υιοθετήθηκε περιλαμβάνει τέσσερις κύριους άξονες, που εξηγούν το 39,8% της συνολικής αδράνειας (inertia). Ο πρώτος άξονας εξηγεί το 15,2% της αδράνειας (ιδιοτιμή

$\lambda_1 = 0,139$), ο δεύτερος το 12,0% ($\lambda_2 = 0,109$), ο τρίτος το 6,8% ($\lambda_3 = 0,061$) και ο τέταρτος το 5,8% ($\lambda_4 = 0,053$). Οι δύο πρώτοι άξονες εξηγούν το 27,2% της συνολικής αδράνειας (Διάγραμμα 8), αποκαλύπτοντας σημαντικά μοτίβα μεταξύ των κατηγοριών των μεταβλητών καθώς και τις σχέσεις μεταξύ των ίδιων των μεταβλητών και αντανακλώντας την πολυπλοκότητα και την πολυδιάστατη φύση της ένδειας. Όλες οι μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν στην ανάλυση (ενεργές και συμπληρωματικές) είναι στατιστικώς σημαντικές σύμφωνα με τις τιμές του *v-test*. Παρατηρείται ισχυρή συμβολή συγκεκριμένων μεταβλητών στους άξονες, γεγονός που ενισχύει την ορθότητα του μοντέλου.

Πιο συγκεκριμένα, πράγματι από την MCA προκύπτει ξεκάθαρα το συγκεκριμένο προφίλ των παιδιών (Διάγραμμα 8) που αντιμετωπίζουν φτώχεια αναφορικά με τη δωρεάν υγεία και επιβεβαιώνεται ισχυρότατα η ορθότητα του μοντέλου της ανωτέρω *Ανάλυσης Επικαιρότητας* ως του πιο κατάλληλου για την καταγραφή της υγειονομικής, παιδικής ένδειας. Σύμφωνα με το Διάγραμμα 8, όπως αυτό προέκυψε ως αποτέλεσμα από την εκπόνηση της MCA, με τη χρήση ανοικτού

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 8

Παραγοντική Ανάλυση των Πολλαπλών Αντιστοιχιών (MCA), αναφορικά με το σχολικό έτος 2023–2024 (άξονες 1 και 2)



Πηγή: Ιδία επεξεργασία στοιχείων, με τη χρήση ανοικτού κώδικα και ειδικότερα με τη Γλώσσα Προγραμματισμού R, που ανακτήθηκαν από το ακόλουθο: Λεριού, 2024a.

Σημείωση για τις ενεργές μεταβλητές: 1 Φτώχεια, 2 Ευημερία.

Σημείωση για τη συμπληρωματική μεταβλητή «Περιφέρεια»: 1 Ανατολική Μακεδονία και Θράκη, 2 Κεντρική Μακεδονία, 3 Δυτική Μακεδονία, 4 Ήπειρος, 5 Θεσσαλία, 6 Ιόνιες Νήσοι, 7 Δυτική Ελλάδα, 8 Στερεά Ελλάδα, 9 Αττική, 10 Πελοπόννησος, 11 Βόρειο Αιγαίο, 12 Νότιο Αιγαίο, 13 Κρήτη.

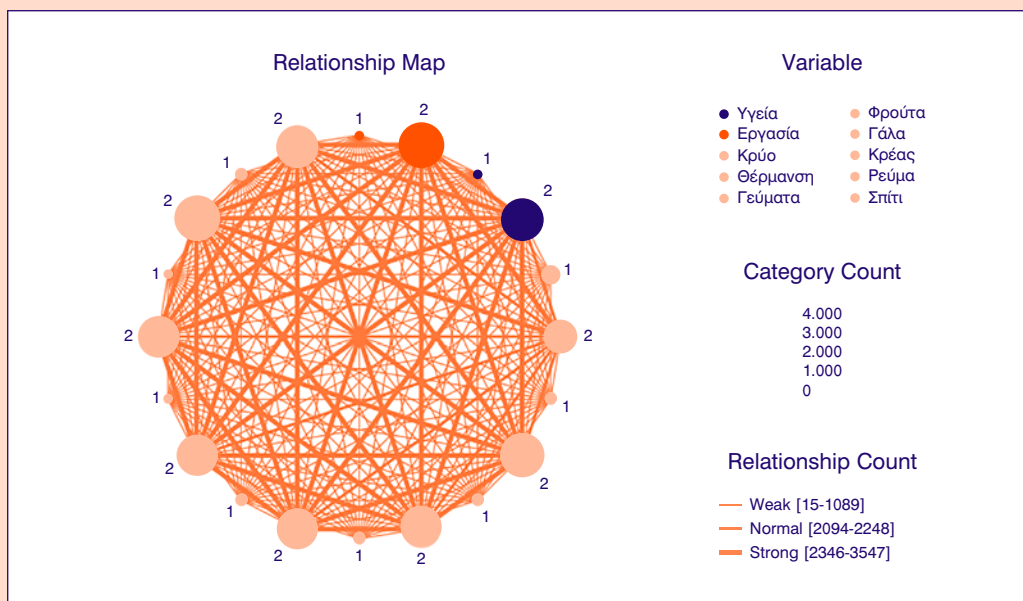
κώδικα, και σύμφωνα με τα συνολικά ευρήματα της MCA πάνω από τον άξονα ένα (ο οριζόντιος άξονας) είναι ομαδοποιημένα τα παιδιά (στο σκιαγραφημένο αχνό γκρι σύννεφο) που τείνουν, καταρχάς, να στερούνται την απρόσκοπτη πρόσβαση σε δωρεάν και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας, την κατάλληλη διατροφή σε ποιοτικούς και ποσοτικούς όρους (τρία γεύματα, φρούτα, γάλα, κρέας), επίσης διαβιούν σε κρύο σπίτι, με επικίνδυνη ή καθόλου θέρμανση, έχουν βιώσει παρατεταμένες περιόδους χωρίς ηλεκτροδότηση στο σπίτι τους, έχουν φιλοξενηθεί για μακροχρόνιες περιόδους μακριά από το σπίτι τους για σοβαρούς λόγους και οι κηδεμόνες τους έχουν βιώσει την ανεργία. Τα παιδιά αυτά επίσης ανήκουν κυρίως στις περιφέρειες του Νότιου Αιγαίου, της Θεσσαλίας, των Ιονίων Νήσων και της Δυτικής Μακεδονίας. Ουσιαστικά, αυτό το προφίλ των παιδιών (Διάγραμμα 8) αντανακλά ότι η υγειονομική ένδεια ακολουθεί τα παιδιά με δύσκολες συνθήκες διαβίωσης, πιο συγκεκριμένα τα παιδιά που διαβιούν υπό καθεστώς ευρύτερης παιδικής φτώχειας και ανεργίας των κηδεμόνων τους και πολλές φορές σε περιοχές που είτε έχουν πληγεί από φυσικές καταστροφές (φωτιές ή πλημμύρες) είτε σε περιοχές που χαρακτηρίζονται ως νησιωτικές ή ορεινές.

Επίσης, κάτω από τον άξονα ένα (οριζόντιος άξονας), είναι ομαδοποιημένα τα παιδιά που τείνουν να ευημερούν ως προς τη δωρεάν υγεία, την κατάλληλη διατροφή σε ποιοτικούς και ποσοτικούς όρους (τρία γεύματα, φρούτα, γάλα, κρέας), επίσης δεν διαβιούν σε κρύο σπίτι, με επικίνδυνη ή καθόλου θέρμανση, δεν έχουν βιώσει παρατεταμένες περιόδους χωρίς ηλεκτροδότηση στο σπίτι τους, δεν έχουν φιλοξενηθεί για μακροχρόνιες περιόδους μακριά από το σπίτι τους για σοβαρούς λόγους και οι κηδεμόνες τους δεν έχουν βιώσει την ανεργία. Με αφορμή αυτό το προφίλ παιδιών αναζητούνται περαιτέρω οι σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών που το συνθέτουν.

Από την περαιτέρω επεξεργασία των ανωτέρω μεταβλητών (μέσω του στατιστικού πακέτου SPSS) προκύπτει ο Χάρτης Σχέσεων (Διάγραμμα 9) που απεικονίζει τις σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών οι οποίες μοιάζουν με ένα δίκτυο. Όσο μεγαλύτερος είναι ο κύκλος, τόσο μεγαλύτερη είναι η επιρροή της μεταβλητής, και όσο πιο χοντρές είναι οι γραμμές, τόσο πιο ισχυρές είναι οι σχέσεις που απεικονίζονται. Παρατηρείται ότι η μεγαλύτερη επιρροή εμφανίζεται στη μεταβλητή που δηλώνει ευημερία ως προς την εργασία των κηδεμόνων. Επιπλέον, οι μεγάλοι κύκλοι εμφανίζονται περισσότερο στις μεταβλητές που δηλώνουν ευημε-

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 9

Χάρτης σχέσεων αναφορικά με το σχολικό έτος 2023–2024



Πηγή: Ίδια επεξεργασία στοιχείων στο στατιστικό πακέτο SPSS που ανακτήθηκαν από το ακόλουθο: Λεριού, 2024α.
Σημείωση για τις μεταβλητές: 1 Φτώχεια, 2 Ευημερία.

ρία παρά φτώχεια. Λαμβάνοντας υπόψη τη μεταβλητή που δηλώνει ευημερία ως προς τη δωρεάν υγεία, επισημαίνεται ότι αυτή εμφανίζει ισχυρές σχέσεις με όλες τις υπόλοιπες μεταβλητές που δηλώνουν ευημερία. Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά που τείνουν να ευημερούν ως προς τη δωρεάν υγεία απολαμβάνουν μια κατάλληλη διατροφή σε ποιοτικούς και ποσοτικούς όρους (τρία γεύματα, φρούτα, γάλα, κρέας), επίσης δεν διαβιούν σε κρύο σπίτι, με επικίνδυνη ή καθόλου θέρμανση, δεν έχουν βιώσει παρατεταμένες περιόδους χωρίς ηλεκτροδότηση στο σπίτι τους, δεν έχουν φιλοξενηθεί για μακροχρόνιες περιόδους μακριά από το σπίτι τους για σοβαρούς λόγους και οι κηδεμόνες τους δεν έχουν βιώσει την ανεργία. Επομένως, στο Διάγραμμα 9, απεικονίζονται σχέσεις οι οποίες μοιάζουν με δίκτυο και έκδηλα φανερώνουν ένα προφίλ παιδιών που ευημερούν ως προς τη δημόσια υγεία, κυρίως επειδή εργάζονται οι κηδεμόνες τους.

4. Ερμηνεία των εμπειρικών ευρημάτων και προτάσεις πολιτικής για το ασφαλιστικό σύστημα

4.1. Ερμηνεία της διαχρονικής κατανομής της παιδικής υγειονομικής φτώχειας

Τα ευρήματα ερμηνεύονται απολύτως υπό το πρίσμα των απαντών κρίσεων που έπληξαν τη χώρα μας.

Ειδικότερα, το υψηλότερο ποσοστό παιδικής υγειονομικής ένδειας, σύμφωνα με τα ανωτέρω έτη αναφοράς, καταγράφεται στο σχολικό έτος 2018–2019 (Διάγραμμα 1), ως αποτέλεσμα του ισχυρού αποτυπώματος κοινωνικής κατολίθησης που άφησε η κρίση χρέους στη χώρα μας και της αργής αντίδρασης ως προς τη δημιουργία ενός αυτονόητου, ισχυρού διχτυού ασφαλείας προς τους κοινωνικά ασθενέστερους, όταν ξεπεράστηκαν τα σημαντικότερα σοκ της κρίσης αυτής στους κόλπους του ασφαλιστικού συστήματος. Το εύρημα αυτό ερμηνεύεται επαρκώς από το γεγονός ότι, για πολλά χρόνια κατά τη διάρκεια της κρίσης χρέους, η οποία αύξησε την ανεργία καθώς έκλεισαν πολλές επιχειρήσεις, τα παιδιά οικογενειών με άνεργους και τους δύο κηδεμόνες δεν είχαν πάντα (υπό προϋποθέσεις) τη δυνατότητα απρόσκοπτης πρόσβασης σε δωρεάν υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας.

Το επόμενο σχολικό έτος (2019–2020), περιορίζεται σημαντικά η παιδική φτώχεια υπό το πρίσμα της δημόσιας υγείας, καθότι πλέον όλοι οι ανασφάλιστοι είχαν τη δυνατότητα απρόσκοπτης πρόσβασης σε δωρεάν υπηρεσίες υγείας, κάτι που υπαγορευόταν σε μεγάλο βαθμό και από τη δυνατότητα συνταγογρά-

φησης τόσο σε ιδιωτικές όσο και σε δημόσιες δομές (Διάγραμμα 1).

Το σχολικό έτος 2020–2021 καταγράφεται αύξηση της παιδικής υγειονομικής ένδειας (Διάγραμμα 1), ως αποτέλεσμα της έναρξης της παγκόσμιας κρίσης της πανδημίας της COVID-19 στη χώρα μας τον Φεβρουάριο του 2020, που είχε ως αποτέλεσμα τη συμφόρηση των δημόσιων νοσοκομείων πέραν των δυνατοτήτων τους με περιστατικά της ασθένειας αυτής. Εκείνο το διάστημα, εξαιτίας της έκτακτης κατάστασης της χώρας, τα περιστατικά COVID-19 είχαν συνήθως άμεση προτεραιότητα απέναντι σε άλλα περιστατικά υγείας. Σε αυτό το κλίμα πολλά παιδιά δήλωναν ότι δεν απολάμβαναν απρόσκοπτα δωρεάν υπηρεσίες δημόσιας υγείας υψηλής ποιότητας, διότι στο οικογενειακό τους περιβάλλον μπορεί να είχαν, για παράδειγμα, το βίωμα οικογενειακού τους προσώπου με ιστορικό καρκίνου που καθυστέρησε να χειρουργηθεί ή άλλα παρόμοια παραδείγματα. Επομένως, τα παιδιά ένιωθαν ότι, παρόλο που επίσημα είχαν τη δυνατότητα της δωρεάν, δημόσιας υγείας, εξαιτίας των έκτακτων συνθηκών που δημιούργησε η πανδημία στα νοσοκομεία της χώρας δεν μπορούσαν να την αξιοποιήσουν και άρα ήταν σαν να μην την είχαν.

Την επόμενη σχολική χρονιά (2021–2022) καταγράφεται μείωση της παιδικής υγειονομικής ένδειας ως αποτέλεσμα των έκτακτων μέτρων που λήφθηκαν στη χώρα μας για την αναχαίτιση της εξάπλωσης του ιού και της αποσυμφόρησης των δημόσιων νοσοκομείων της χώρας (Διάγραμμα 1). Οι δημόσιες δομές υγείας αρχίζουν να ανασαίνουν ξανά και όλο και περισσότερα περιστατικά υγείας μπορούν να εξυπηρετηθούν εγκαίρως και με επιτυχία. Τα παιδιά αισθάνονται πώς πλέον μπορούν να κάνουν και πάλι απρόσκοπτα χρήση της δυνατότητάς τους για δωρεάν υγεία και αυτό καταγράφεται επακριβώς στα ανωτέρω ευρήματα. Επιπρόσθετα όμως, εξαιτίας της παγκόσμιας υγειονομικής κρίσης, ήδη από το 2020, κανένας ασφαλισμένος δεν έχανε την ασφαλιστική του ικανότητα ακόμα και αν επρόκειτο για μη μισθωτό που δεν μπορούσε να καταβάλλει εισφορές και αυτό επίσης αποτυπώνεται στα αποτελέσματα.

Σε περιόδους κρίσεων πάντα πλήττονται τα ασφαλιστικά συστήματα. Οι παγκόσμιες, οικονομικές συνέπειες της κρίσης της COVID-19 αλλά και της παγκόσμιας ενεργειακής κρίσης που ακολούθησε, άσκησαν ασφυκτικές πιέσεις στο ασφαλιστικό σύστημα της χώρας μας. Λαμβάνοντας αυτό υπόψη αναζητήθηκε μια μέση λύση και χρυσή τομή που θα εξισορροπούσε τις αντίρροπες δυνάμεις που γέννησαν αυτές οι κρίσεις. Πιο συγκεκριμένα, από τη μία το ήδη επιβαρυνόμενο, και λόγω του δημογραφικού προβλήματος, ασφαλιστικό σύστημα ασφυκτικά και δεν μπορεί να «σηκώσει» τους

ανασφάλιστους και, από την άλλη, προκύπτει η απύθμενη ανάγκη της κοινωνικής προστασίας των ανασφάλιστων. Προκειμένου να βρεθεί μια ισορροπία στα ανωτέρω δύο, η συνταγογράφηση για τους ανασφάλιστους από τον Ιούλιο του 2022 είναι πλέον εφικτή μόνο από τις δημόσιες δομές και όχι από τις ιδιωτικές [άρθρο 38 του ν. 4865/2021 (ΦΕΚ 238/Α'/04-12-2021)]. Είναι αξιοσημείωτο ωστόσο να αναφερθεί ότι, σύμφωνα με την Υπουργική Απόφαση (Υ.Α.) 30268/30-05-2022 (ΦΕΚ 2673, Β', 31-05-2022), για όλα τα παιδιά (έως 18 ετών) προβλέπεται η δυνατότητα συνταγογράφησης φαρμάκων, θεραπευτικών πράξεων και διαγνωστικών εξετάσεων από όλους τους πιστοποιημένους στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (Σ.Η.Σ.) ιατρούς, δηλαδή και από ιδιώτες. Συνεπώς είναι άξιο αναφοράς ότι, μέσω αυτής της μέσης λύσης, και η συνταγογράφηση παραμένει εφικτή για τους ανασφάλιστους και τα παιδιά βρίσκονται κάτω από ένα ισχυρά προστατευτικό δίχτυ ασφαλείας, αλλά και το ασφαλιστικό σύστημα προστατεύεται από τους κλυδωνισμούς των δύο πιο πρόσφατων κρίσεων, καθιστώντας το περισσότερο βιώσιμο. Παρ' όλα αυτά αυξήθηκε, όπως διαπιστώνεται στα ανωτέρω εμπειρικά ευρήματα, το ποσοστό των παιδιών που δηλώνουν ότι δεν απολαμβάνουν τη δυνατότητα απρόσκοπτης πρόσβασης σε δωρεάν υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας κατά το σχολικό έτος 2022–2023 (Διάγραμμα 1). Αυτό ερμηνεύεται επαρκώς από το γεγονός ότι ο αποκλεισμός της συνταγογράφησης των ενήλικων ανασφάλιστων από ιδιώτες ιατρούς δημιούργησε ένα ευρύτερο αίσθημα ανασφάλειας για τα παιδιά εκείνα που στο ευρύτερο οικογενειακό τους περιβάλλον βίωσαν το παράδειγμα ενός τέτοιου αποκλεισμού, ο οποίος αφορούσε είτε τους γονείς τους, είτε τους θείους τους, είτε οποιονδήποτε άλλο κοντινό τους άνθρωπο. Το αίσθημα της ανασφάλειας για κάποια παιδιά εντείνεται περαιτέρω όταν αυτά φοιτούν στη Γ' Λυκείου και γνωρίζουν πως σε περίπου ένα χρόνο κινδυνεύουν, υπό ειδικές, ακραίες πάντα προϋποθέσεις, και τα ίδια να αποκλειστούν από τη δυνατότητα συνταγογράφησης σε ιδιωτικές δομές. Πολλά παιδιά επίσης ενδεχομένως και να αισθάνονται ότι, παρόλο που έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε δωρεάν υπηρεσίες υγείας, αυτές δεν χαρακτηρίζονται επαρκώς ως υψηλής ποιότητας. Συμπερασματικά, η αύξηση του εν λόγω ποσοστού, κατά το σχολικό έτος 2022–2023, υποδηλώνει ότι όλο και περισσότερα παιδιά απαιτούν μια καλύτερη, απρόσκοπτη πρόσβαση σε δωρεάν υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας, όχι μόνο για εκείνα, αλλά για όλους.

Η αυξητική πορεία του ποσοστού των παιδιών που δηλώνουν ότι δεν απολαμβάνουν απρόσκοπτα δωρεάν υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας επιμένει και στο σχολικό έτος 2023–2024 (Διάγραμμα 2), ως απόρροια ενδεχομένως του αισθήματος ανασφάλειας που γεννάται στα παιδιά εξαιτίας της εξαίρεσης των ενήλικων ανασφάλιστων από τις ιδιωτικές δομές [άρθρο 38 του ν. 4865/2021 (ΦΕΚ 238/Α'/04-12-2021)], στο πλαίσιο της πιο πάνω προσπάθειας προστασίας του ασφαλιστικού συστήματος από τις συνέπειες των κρίσεων, αλλά και εξαιτίας του γεγονότος ότι όλο και σε λιγότερες πλέον ενήλικες ομάδες του πληθυσμού παρέχεται η κατ' εξαίρεση ασφαλιστική ικανότητα (πληγέντες από φυσικές καταστροφές, εργαζόμενοι στα ναυπηγεία Σκαρμαγκά, κ.ά.). Το εύρημα αυτό αποκαλύπτει ότι τα παιδιά απαντούν αναφορικά με τη δωρεάν υγεία σκεπτόμενα ενδεχομένως όχι μόνο την ευημερία τους τώρα, αλλά και την ευημερία τους στο μέλλον ως ενήλικοι. Το αυξανόμενο ποσοστό των παιδιών, κατά το σχολικό έτος, 2023–2024 που δηλώνουν φτωχά αναφορικά με τη δημόσια υγεία προδίδει μια ευρύτερη κοινωνική απαίτηση για μια ποιοτικότερη και περισσότερο προσβάσιμη δωρεάν υγεία. Ως προς αυτό ακριβώς το εύρημα συνηγορεί και η σχετική έκθεση του ΟΟΣΑ (OECD/European Commission, 2024) σύμφωνα με την οποία πάνω από ένας στους πέντε Έλληνες (21%) για το 2023 δηλώνει ανεκπλήρωτες ιατρικές ανάγκες για οικονομικούς λόγους, απόσταση ή χρόνους αναμονής, ποσοστό που αυξάνεται στο 23% για τον πληθυσμό AROPE⁶. Αίσθηση προκαλεί το γεγονός ότι ο κύριος λόγος ανεκπλήρωτων ιατρικών αναγκών στην Ελλάδα, και ιδιαίτερα για την οδοντιατρική περίθαλψη, αποτελεί το κόστος σύμφωνα με την εν λόγω έκθεση (OECD/European Commission, 2024, Fig. 7.2). Ενώ υπογραμμίζεται ότι στη χώρα μας καταγράφεται ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά δημοσίων δαπανών που προορίζονται για την υγεία σε σχέση με τις συνολικές, δημόσιες δαπάνες (OECD/European Commission, 2024, Fig. 5.6).

Στη δημόσια πολιτική ισχύει γενικά ότι, όταν ασκείται μια πολιτική για να θεραπεύσει κάτι, ταυτόχρονα προκαλείται βλάβη σε κάτι άλλο, όσο και αν υλοποιούνται ενέργειες αποφυγής ή ελαχιστοποίησης της οποιασδήποτε βλάβης. Αυτό φαίνεται να επαληθεύεται απολύτως σύμφωνα με τα ανωτέρω, στο πλαίσιο της προσπάθειας να αράξει σε ασφαλές λιμάνι το ασφαλιστικό σύστημα, μετά την πλεύση του στις διαδοχικές, άγριες θάλασσες που το οδήγησαν οι απανωτές κρίσεις. Ωστόσο θα μπορούσαν να εξεταστούν και εναλλακτικές προτάσεις πολιτικής για το ασφαλι-

6. Πληθυσμός σε κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού.

στικό σύστημα, οι οποίες παρατίθενται πιο κάτω στην παρούσα ενότητα.

4.2. Ερμηνεία των συγκεκριμένων χαρακτηριστικών της παιδικής υγειονομικής φτώχειας

Τα παιδιά που δηλώνουν ότι βρίσκονται σε κατάσταση υγειονομικής ένδειας, είτε υπό το πρίσμα της απρόσκοπτης πρόσβασης σε δωρεάν υπηρεσίες υγείας, είτε υπό το πρίσμα της καλής ποιότητας των δωρεάν υπηρεσιών υγείας, έχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά: Διαβιούν σε απομακρυσμένες νησιωτικές, αγροτικές ή ορεινές περιοχές (Διάγραμμα 3), ή/και σε μονογονεϊκά νοικοκυριά με μητέρα (Διάγραμμα 4), ή/και σε πολύτεκνες οικογένειες (Διάγραμμα 5), ή/και έχουν προσφυγικό/μεταναστευτικό υπόβαθρο (Διάγραμμα 6), ή/και καταγράφουν μη ικανοποιητικές σχολικές επιδόσεις (Διάγραμμα 7). Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι η υγειονομική παιδική ένδεια είναι ανάλογη της αύξησης των παιδιών στην οικογένεια. Μέχρι τα τρία παιδιά στην οικογένεια η υγειονομική φτώχεια αυξάνεται περίπου κατά 1% σε κάθε επιπλέον παιδί και μετά αυξάνεται γρηγορότερα κατά 2% (Διάγραμμα 5). Όμοια και με τη σχολική επίδοση. Όσο μετακινούμαστε σε χειρότερη κατηγορία σχολικής επίδοσης, η υγειονομική παιδική ένδεια αυξάνεται περίπου κατά 2% (Διάγραμμα 7). Επίσης, τα υψηλότερα ποσοστά υγειονομικής ένδειας εμφανίζονται στις πολύτεκνες οικογένειες με τέσσερα παιδιά και άνω (6,3%), και στα παιδιά με αδύναμη σχολική επίδοση (6,7%). Εδώ λοιπόν παρουσιάζεται μια σχέση η οποία θα πρέπει να ανησυχήσει, καθώς τα παιδιά που βιώνουν υγειονομική ένδεια οδηγούνται εν δυνάμει τόσο σε αδύναμες σχολικές επιδόσεις (Διάγραμμα 7) ή/και σε χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις (Kaya & Erdem 2021) και άρα στο μέλλον είναι πιο πιθανό να βρεθούν είτε σε καταστάσεις ανεργίας είτε σε επισφαλείς εργασίες (OECD, 2024) και, επομένως, είναι πιο πιθανό να οδηγηθούν ίσως, υπό προϋποθέσεις, στην κατηγορία των ανασφάλιστων πολιτών που εξαιρούνται από τη δυνατότητα συνταγογράφησης σε ιδιωτικές δομές [άρθρο 38 του ν. 4865/2021 (ΦΕΚ 238/Α'/04-12-2021)].

Τα ανωτέρω χαρακτηριστικά των παιδιών που δηλώνουν φτωχά ως προς τη δημόσια υγεία επαναφέρουν στο προσκήνιο τον διαρκή, πολυετή (τουλάχιστον μιας πεντηκονταετίας) κοινωνικό διάλογο στη χώρα μας για την ανάγκη περισσότερων και ποιοτικότερων δημόσιων δομών υγείας στα νησιά μας, στις ορεινές περιοχές μας και στις αγροτικές. Ο διάλογος αυτός ενισχύεται περαιτέρω από το γεγονός ότι οι διαδοχικές κρίσεις στην Ελλάδα έπληξαν σοβαρά την ποιότητα

της δωρεάν υγείας. Τόσο η γενναία αύξηση των μισθών και οι μόνιμες προσλήψεις των ιατρών που καλούνται να στελεχώσουν αυτές τις περιοχές, όσο και η ευρύτερη αύξηση των κινήτρων ώστε όλο και περισσότεροι ιατροί να μεταβούν σε αυτές, θα μπορούσαν ίσως να βοηθήσουν στην αναβάθμιση της δημόσιας υγείας σε απομακρυσμένες από την Αθήνα περιοχές της χώρας. Η προσέλκυση κονδυλίων ώστε να αναβαθμιστούν τα περιφερειακά ιατρεία και τα κέντρα υγείας σε περισσότερη οργανωμένες δομές δημόσιας υγείας, στελεχωμένες με ικανό αριθμό ιατρών, όλες τις ημέρες της εβδομάδας και όλες τις ώρες της ημέρας, εξοπλισμένες με τα κατάλληλα, καινοτόμα και σύγχρονα ιατρικά μηχανήματα και αναλώσιμα σε περιοχές απομακρυσμένες από την Αττική, κρίνεται ως απαραίτητη για την αντιμετώπιση της υγειονομικής παιδικής ένδειας σε ορεινές, νησιωτικές και αγροτικές περιοχές. Μάλιστα αυτό ίσως θα βοηθούσε στην αύξηση τόσο του τουρισμού όσο και των μόνιμων κατοίκων στις περιοχές αυτές που ερημώνουν σταδιακά. Η πρόσβαση των παιδιών σε δωρεάν υπηρεσίες υγείας υψηλής ποιότητας στη δική τους περιοχή και όχι σε άλλες κοντινές περιοχές χαρακτηρίζεται ως απρόσκοπτη και άρα ως κατάλληλη και κρίνεται ως σκόπιμη στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Εγγύησης για το Παιδί, στη βάση της οποίας η χώρα μας προσκομίζει διεισδυτικές αναφορές προόδου στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή, αναφορικά με τις δράσεις που έχει κάνει ώστε να περιορίσει τις διάφορες μορφές παιδικής φτώχειας (εισοδηματική, υγειονομική, ενεργειακή, εκπαιδευτική, κ.ά.).

Το γεγονός ότι η υγειονομική ένδεια είναι περισσότερο παρούσα μεταξύ των παιδιών που διαβιούν σε μονογονεϊκά νοικοκυριά με μητέρα, σε πολύτεκνα νοικοκυριά και σε παιδιά με μεταναστευτικό ή προσφυγικό υπόβαθρο (Διαγράμματα 4-6), φανερώνει ενδεχομένως πως, λόγω της γενικότερης οικονομικής δυσπραγίας στο οικογενειακό περιβάλλον αυτών των παιδιών, και άρα της αδυναμίας πληρωμής και χρήσης μιας ιδιωτικής ασφάλισης, τα παιδιά αυτά κάνουν συχνότερη χρήση της δημόσιας υγείας με αποτέλεσμα να εντοπίζουν περισσότερο τις τυχόν αδυναμίες αυτής ως προς την ποιότητά της, σε σχέση με άλλα παιδιά που θα μπορούσαν, για παράδειγμα, να επισκεφτούν και να επωφεληθούν από τις υπηρεσίες ενός ιδιωτικού νοσοκομείου. Το εύρημα αυτό αποκαλύπτει ότι η κοινωνική ανάγκη για ποιοτικότερες υπηρεσίες δημόσιας υγείας είναι έκδηλη ευρύτερα και όχι μόνο για τις απομακρυσμένες περιοχές. Επομένως, στο πλαίσιο και της Ευρωπαϊκής Εγγύησης για το Παιδί, θα πρέπει να γίνουν συντονισμένες προσπάθειες αναβάθμισης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών δημόσιας υγείας σε ολόκληρη τη χώρα. Ως προς αυτή την κατεύθυνση και πάλι θα ήταν βοηθητική η αναζήτηση προσέλκυσης κονδυλίων για

ποιοτικότερο εξοπλισμό και κτήρια, αλλά και για την αύξηση των μισθών των ιατρών που στελεχώνουν τις δημόσιες δομές υγείας. Η αναζήτηση δωρεών και άλλων παρόμοιων κονδυλίων (ευρωπαϊκών, κ.ά.) θα είναι απαραίτητη, ώστε να μην εκτροχιαστεί ως προς τα δημοσιοοικονομικά η χώρα μας. Εξάλλου, τα ανωτέρω ευρήματα αποκαλύπτουν πως η κρίση χρέους στη χώρα μας είχε ενδεχομένως ως αποτέλεσμα την υποβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών των δημόσιων δομών υγείας και οποιοσδήποτε εκτροχιασμός των δημοσιοοικονομικών μας, που μπορεί να οδηγήσει σε νέα κρίση χρέους, θα υποβαθμίσει περαιτέρω τις υπηρεσίες αυτές.

Μια πολύ σκληρή πραγματικότητα ενισχύεται από το εύρημα ότι η υγειονομική ένδεια φαίνεται να ωθεί τα παιδιά σε άσχημες σχολικές επιδόσεις (Διάγραμμα 7), μέσω των οποίων εγκαθίσταται ένας φαύλος κύκλος. Ειδικότερα, όπως διαπιστώνεται από τα ευρήματα του παρόντος άρθρου, οι κρίσεις πιθανώς οδηγούν σε μη απρόσκοπτη πρόσβαση σε δωρεάν υπηρεσίες δημόσιας υγείας. Είτε άμεσα διά του στραγγαλισμού των δημοσιοοικονομικών που οδηγεί σε μη ποιοτικές υπηρεσίες δημόσιας υγείας, είτε έμμεσα μέσω των ασφυκτικών πιέσεων που ασκούνται στο ασφαλιστικό σύστημα, καθιστώντας το ανήμπορο να «σηκώσει» πλήρως τους ανασφάλιστους που δεν δίνουν εισφορές. Όλα αυτά δεν αφήνουν ανεπηρέαστη την ευημερία των παιδιών, καθώς αυξάνεται η υγειονομική παιδική ένδεια. Όμως με τη σειρά της η υγειονομική παιδική ένδεια οδηγεί εν δυνάμει σε μη ικανοποιητικές σχολικές επιδόσεις των πληττόμενων παιδιών (Διάγραμμα 7), και αυτές με τη σειρά τους οδηγούν εν δυνάμει σε μελλοντικούς ενήλικους που ίσως θα αντιμετωπίσουν ανεργία ή θα βρίσκονται σε επισφαλή επαγγέλματα (OECD, 2024). Σε αυτό το πλαίσιο, το ασφαλιστικό σύστημα ενδεχομένως μελλοντικά θα αντιμετωπίσει νέα κρίση και νέες πιέσεις από τις εισφορές που θα «χάνει», οι οποίες θα περιορίζουν τη βιωσιμότητά του. Επομένως, οι κρίσεις που πέρασε η Ελλάδα, ενδεχομένως, θα οδηγούν μελλοντικά σε νέες κρίσεις εντός των κόλπων του ασφαλιστικού συστήματος, εξαιτίας του μηχανισμού που αναπτύσσεται με μοχλό τις σχολικές επιδόσεις αναφορικά με τα παιδιά που αντιμετωπίζουν σήμερα υγειονομική φτώχεια. Ο φαύλος αυτός κύκλος αφορά το ότι οι κρίσεις οδηγούν στο μέλλον σε νέες κρίσεις το ασφαλιστικό σύστημα. Εδώ όμως διαπιστώνεται ακόμα ένας κύκλος πάλι με επίκεντρο τις ακατάλληλες σχολικές επιδόσεις. Τα παιδιά που σήμερα αντιμετωπίζουν υγειονομική ένδεια, πιθανόν να την αντιμετωπίσουν και στο μέλλον ως ενήλικες, καθότι είναι πολύ πιθανόν να καταστούν ανασφάλιστοι και να χάσουν ένα μέρος των προνομίων των ασφαλισμένων ως προς τη δωρεάν υγεία [άρθρο 38 του ν. 4865/2021 (ΦΕΚ 238/Α/04-12-2021)]. Συνεπώς, εδώ

δημιουργούνται δύο ομόκεντροι φαύλοι κύκλοι με επίκεντρο τις σχολικές επιδόσεις: η έναρξη του ενός είναι οι κρίσεις και πάλι κλείνει στις κρίσεις και η έναρξη του άλλου ομόκεντρου κύκλου είναι η υγειονομική ένδεια και πάλι κλείνει στην υγειονομική ένδεια.

Ένας επιπλέον, διαφορετικός φαύλος κύκλος κάνει την εμφάνισή του αναφορικά με το Δημογραφικό. Είναι γνωστό πως ένα σοβαρό πρόβλημα ως προς το Ασφαλιστικό που καλείται να αντιμετωπίσει τις πρόσφατες δεκαετίες ολόκληρη η Ευρώπη, και κυρίως η χώρα μας, είναι η μείωση των γεννήσεων. Αυτό δεν αφήνει ανεπηρέαστο το κομμάτι της δωρεάν υγείας και τον κύριο φορέα κοινωνικής ασφάλισης της χώρας μας, ο οποίος είναι ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) και αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ). Ειδικότερα ο ΕΟΠΠΥ λαμβάνει εισφορές από τους τωρινούς εργαζόμενους (μισθωτούς και μη) ακόμα και από τους απερχόμενους, δηλαδή από τους τωρινούς συνταξιούχους, οι οποίες παρακρατούνται από τις κύριες και επικουρικές συντάξεις τους, και χρηματοδοτεί ιατρικές πράξεις μιας ομάδας ασθενών (ασφαλισμένων εργαζόμενων, συνταξιούχων, παιδιών, κ.ά.). Ένας τέτοιος οργανισμός από τη φύση του είναι περισσότερο βιώσιμος όσο περισσότεροι είναι οι νέοι εργαζόμενοι, οι οποίοι τον τροφοδοτούν με εισφορές, χωρίς ταυτόχρονα να τον επιβαρύνουν ιδιαίτερα με έξοδα ιατρικών πράξεων τους, εξαιτίας του νεαρού της ηλικίας τους, που συνήθως συνεπάγεται την καλή υγεία του ατόμου. Επομένως, όσο επιλύεται το Δημογραφικό, αυξάνονται οι νέες γεννήσεις και το ανθρώπινο, εργατικό δυναμικό εμπλουτίζεται διαρκώς με νέους ηλικιακά ανθρώπους, τόσο αυξάνεται η βιωσιμότητα του φορέα κοινωνικής ασφάλισης στην Ελλάδα. Όσο αποκλίνουμε από μια τέτοια κατάσταση εξαιτίας της μη επίλυσης του δημογραφικού προβλήματος, περιορίζεται και η βιωσιμότητα ενός οργανισμού, όπως αυτού. Το γεγονός ότι ένα ανησυχητικά υψηλό ποσοστό παιδιών (6,3%) που εμφανίζουν υγειονομική ένδεια ανήκουν σε πολύτεκνες οικογένειες με σύνολο παιδιών τεσσάρων και άνω (Διάγραμμα 5), αποκαλύπτει ότι αυτό από μόνο του αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα επίλυσης του Δημογραφικού, η οποία θα αναζωογονούσε τη βιωσιμότητά του ασφαλιστικού συστήματος. Οι νέοι άνθρωποι ενδεχομένως δεν έχουν κίνητρο να δημιουργήσουν οικογένειες με πολλά παιδιά, εφόσον τα παιδιά αυτά πρόκειται να αντιμετωπίσουν πιθανόν μεταξύ άλλων και υγειονομική ένδεια. Από την άλλη, η υπογεννητικότητα εντείνει, όπως αποκαλύπτεται και στα ανωτέρω, τα προβλήματα στο Ασφαλιστικό, εφόσον αναστέλλει τη βιωσιμότητα του, καθιστώντας το δύσκολο να υποστηρίξει πλήρως τους ανασφάλιστους πολίτες [άρθρο 38 του ν. 4865/2021 (ΦΕΚ 238/Α/04-12-2021)], οδηγώντας σε αύξηση

της υγειονομικής φτώχειας των ενηλίκων. Η αύξηση της υγειονομικής φτώχειας των ενηλίκων οδηγεί εν δυνάμει σε εκ νέου μείωση των γεννήσεων και μεγέθυνση του δημογραφικού προβλήματος, εφόσον οι ενήλικες αυτοί ενδεχομένως δεν έχουν κίνητρο να δημιουργήσουν οικογένεια με πολλά παιδιά, καθώς οι ίδιοι βρίσκονται ήδη σε φτώχεια υπό το πρίσμα της δωρεάν υγείας και αυτό, ούτως ή άλλως, δυσχεραίνει την καθημερινότητά τους και την επιβίωσή τους. Η νέα πιθανή επιδείνωση του Δημογραφικού οδηγεί σε νέες πιέσεις το ασφαλιστικό σύστημα και έτσι εγκαθίσταται ένας φαύλος κύκλος μεταξύ του δημογραφικού προβλήματος και της βιωσιμότητας του ασφαλιστικού συστήματος με κοινό παρονομαστή την υγειονομική ένδεια. Αυτό ενισχύει ακόμα περισσότερο την ανάγκη συντονισμένων προσπαθειών αναβάθμισης των υπηρεσιών δημόσιας υγείας, τόσο στις απομακρυσμένες περιοχές, όσο και ευρύτερα. Οι καλύτερες υπηρεσίες δωρεάν υγείας θα περιόριζαν την παιδική υγειονομική ένδεια. Ο περιορισμός αυτός θα έδινε πιθανόν κίνητρο σε νέους ανθρώπους να δημιουργήσουν οικογένειες με πολλά παιδιά, εφόσον θα αισθάνονταν ασφαλείς ότι τα παιδιά που θα φέρουν στο κόσμο δεν θα υποφέρουν από υγειονομική ένδεια. Εξάλλου, είναι ευρέως αποδεκτό ότι, όταν ένα κράτος μπορεί να εξασφαλίσει στους πολίτες του την «καλή ζωή» από άποψη υγείας, παιδείας, μισθών, διατροφής, ελεύθερου χρόνου, πολιτισμού, κ.ά., τότε οι γεννήσεις αυξάνονται και το αντίστροφο (Benassi & Salvati, 2019· Glass & Waldrep, 2023· McDonald, 2006· Sobot, 2023· Wang & Dong, 2024). Οι περισσότερες γεννήσεις θα οδηγούσαν σε επίλυση του Δημογραφικού και η επίλυση του Δημογραφικού σε αύξηση της βιωσιμότητας του ασφαλιστικού συστήματος. Φυσικά οι διαδοχικές κρίσεις που πέρασε η χώρα μας δεν ευνόησαν τη κατάσταση, ούτως ώστε το κράτος να μπορεί ανεμπόδιστο να εξασφαλίσει πλήρως την «καλή ζωή» στους πολίτες. Επομένως, οι κρίσεις αυτές συνέβαλλαν και στην επιδείνωση του δημογραφικού προβλήματος, το οποίο με τη σειρά του άσκησε περαιτέρω ασφυκτικές πιέσεις στο ασφαλιστικό σύστημα.

Επιπρόσθετα, η υγειονομική παιδική ένδεια εμφανίζεται στα παιδιά που υποφέρουν ταυτόχρονα και από άλλες στερήσεις (Διάγραμμα 8). Ειδικότερα τα παιδιά που δηλώνουν φτώχεια ως προς τη δημόσια υγεία ταυτόχρονα στερούνται μια κατάλληλη διατροφή σε ποιοτικούς και ποσοτικούς όρους (τρία γεύματα, φρούτα, γάλα, κρέας), επίσης διαβιούν σε κρύο σπίτι, με επικίνδυνη ή καθόλου θέρμανση, έχουν βιώσει παρατεταμένες περιόδους χωρίς ηλεκτροδότηση στο σπίτι τους, έχουν φιλοξενηθεί για μακροχρόνιες περιόδους μακριά από το σπίτι τους για σοβαρούς λόγους και οι κηδεμόνες τους έχουν βιώσει την ανεργία.

Ο παράγοντας της ανεργίας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη σχηματοποίηση αυτού του προφίλ των παιδιών (Διαγράμματα 8 και 9). Αποκαλύπτεται, όπως και στις ανωτέρω κατηγορίες, ότι και εδώ τα παιδιά αυτά ενδεχομένως αισθάνονται φτωχά ως προς τη δημόσια υγεία εξαιτίας της μη ικανοποιητικής ποιότητας αυτών. Πέραν τούτου όμως, καθώς το προφίλ αυτό των παιδιών υποδηλώνει γενικότερη οικονομική δυσχέρεια εξαιτίας της ανεργίας των κηδεμόνων τους, πιθανόν ακόμα και η συμμετοχή στα φάρμακα και στις εξετάσεις μέσω του ΕΟΠΠΥ να είναι απαγορευτική για αυτά τα παιδιά. Επομένως, αυτή η ομάδα παιδιών δεν εκφράζει μόνο την κοινωνική απαίτηση για καλύτερη ποιότητα υπηρεσιών υγείας αλλά και εκείνη την απαίτηση για αμιγώς δωρεάν υγεία. Βεβαίως και οι ανωτέρω κατηγορίες παιδιών που δηλώνουν υγειονομική ένδεια ενδεχομένως να εκφράζουν την ανάγκη για εντελώς δωρεάν υγεία.

4.3. Προτάσεις πολιτικής για το Ασφαλιστικό και το Δημογραφικό

Από όλα τα ανωτέρω ευρήματα αποδεικνύεται ότι οι πρόσφατες κρίσεις που βασάνισαν τη χώρα μας επηρέασαν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών της δωρεάν υγείας, ενώ επιπλέον τόσο αυτές οι κρίσεις όσο και το δημογραφικό πρόβλημα, το οποίο εντάθηκε περαιτέρω από αυτές, έχουν οδηγήσει το ασφαλιστικό σύστημα μεταξύ Συμπληγάδων Πετρών. Μέσα σε αυτή την ακραία συνθήκη αναζητήθηκε μια χρυσή τομή για την ταυτόχρονη διάσωση του ασφαλιστικού συστήματος και για την κοινωνική προστασία [άρθρο 38 του ν. 4865/2021 (ΦΕΚ 238/Α/04-12-2021) και Υπουργική Απόφαση (Υ.Α.) 30268/30-05-2022 (ΦΕΚ 2673, Β', 31-05-2022)], ωστόσο ενδεχομένως θα μπορούσαν να εξεταστούν και άλλες εναλλακτικές προτάσεις όπως οι ακόλουθες (Λεριοπούλου, 2024· Leriou, 2024a,b):

1. Όλες οι ιατρικές πράξεις των παιδιών των ανωτέρω κατηγοριών που αντιμετωπίζουν υγειονομική ένδεια να γίνονται με πλήρη χρηματοδότηση από τον ΕΟΠΠΥ. Ειδικότερα η συμμετοχή των κηδεμόνων τους σε αυτές να είναι αμιγώς μηδενική. Επομένως, προτείνεται ότι θα μπορούσε να εξεταστεί η αμιγώς δωρεάν υγεία:
 - i. για τα παιδιά των ορεινών/νησιωτικών/αγροτικών περιοχών,
 - ii. για τα παιδιά που διαβιούν σε μονογονεϊκές οικογένειες,
 - iii. για τα παιδιά που διαβιούν σε πολύτεκνες οικογένειες,
 - iv. για τα παιδιά με προσφυγικό ή μεταναστευτικό υπόβαθρο,

- v. για τα παιδιά που και οι δύο κηδεμόνες τους είναι άνεργοι,
- vi. για τα παιδιά που κατοικούν στις περιφέρειες του Νότιου Αιγαίου, της Θεσσαλίας, των Ιονίων Νήσων και της Δυτικής Μακεδονίας,
- vii. και για εκείνα τα παιδιά που ενδεχομένως πληγούν οι περιοχές που κατοικούν στο μέλλον από φυσικές καταστροφές (πλημμύρες, φωτιές, κ.ά.).

Προκειμένου το ασφαλιστικό σύστημα να μην καταστεί ελλειμματικό από αυτή την επιπλέον υποχρέωση, θα μπορούσαν να εξεταστούν ως ενδεχόμενες λύσεις οι προτάσεις στη Λεριού (2024γ). Η ενδεχόμενη υιοθέτηση μιας τέτοιας πολιτικής αναμένεται να έχει θετικά αποτελέσματα και στη σχολική επίδοση των μαθητών των ανωτέρω κατηγοριών, εφόσον σύμφωνα με τους Kofinti et al. (2023) θα μπορούσε να μειώσει τις δαπάνες του νοικοκυριού για την υγεία και, κατά συνέπεια, να αυξήσει τις εκπαιδευτικές δαπάνες για τη βελτίωση των σχολικών επιδόσεων των παιδιών. Η βελτίωση αυτή συνεπάγεται την καλύτερη βιωσιμότητα του ασφαλιστικού συστήματος στο μέλλον.

2. Επίσης, θα μπορούσε να εξεταστεί η προληπτική (και προφανώς όχι κατασταλτική) εφαρμογή ενός προγράμματος συμμόρφωσης και ηθικής εντός των κόλπων του ΕΟΠΠΥ. Ως πρόγραμμα συμμόρφωσης και ηθικής νοείται ένα πρόγραμμα που έχει σχεδιαστεί για την πρόληψη και τον εντοπισμό μιας παραβατικής συμπεριφοράς και μπορεί να εφαρμοστεί σε συνταξιοδοτικά ταμεία και εν γένει σε φορείς κοινωνικής ασφάλισης (Λεριού, 2011, 2016· OIG, 2020). Η εφαρμογή προγραμμάτων συμμόρφωσης και ηθικής σε φορείς κοινωνικής ασφάλισης έχει συνδεθεί με την ενίσχυση της βιωσιμότητας των ασφαλιστικών συστημάτων (Bovens, 2007· OIG, 2020· OECD, 2020).
3. Επιπρόσθετα, θα μπορούσε να εξεταστεί η Υπουργική Απόφαση (Υ.Α.) 30268/30-05-2022 (ΦΕΚ 2673, Β', 31-05-2022), μέσω της οποίας για όλα τα παιδιά (έως 18 ετών) προβλέπεται η δυνατότητα συνταγογράφησης φαρμάκων, θεραπευτικών πράξεων και διαγνωστικών εξετάσεων από όλους τους πιστοποιημένους στο Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης (Σ.Η.Σ.) ιατρούς, να επεκταθεί για να συμπεριλάβει και όλους τους νέους έως μία συγκεκριμένη ηλικία.
4. Για να ανασάνει το ασφαλιστικό σύστημα, θα πρέπει πρωτίστως να αντιμετωπιστεί το δημογραφικό πρόβλημα. Φαίνεται παραπάνω ότι η βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών της δημόσιας υγείας δε θα περιορίσει μόνο την παι-

δική υγειονομική ένδεια, αλλά θα θεραπεύσει και το δημογραφικό πρόβλημα. Συντονισμένες προσπάθειες ως προς αυτό, όπως αυτές που περιγράφονται στα ανωτέρω, κρίνονται ως σκόπιμες προκειμένου να αντιμετωπιστεί το Δημογραφικό και μέσω αυτού να εξυγιανθεί το Ασφαλιστικό.

Συμπερασματικά, η κοινωνική ανάγκη για μεγαλύτερη απρόσκοπτη πρόσβαση σε δωρεάν υπηρεσίες υγείας καλής ποιότητας ήταν από πάντα, όλα τα χρόνια, παρούσα στη χώρα μας. Σήμερα η ανάγκη αυτή μοιάζει να γίνεται επιτακτικότερη εξαιτίας της νέας υποχρέωσης που έχει η χώρα υπό το πρίσμα της Ευρωπαϊκής Εγγύησης για το Παιδί. Οι ανωτέρω προτάσεις πολιτικής για το ασφαλιστικό σύστημα (από τη σκοπιά της παροχής υπηρεσιών υγείας) υλοποιούνται σε αυτό το πλαίσιο υποχρέωσης, προκειμένου να αντιμετωπιστεί η παιδική υγειονομική ένδεια.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

Γιαννόπουλος, Κ. & Λεριού, Ε. (2023). «Σχολικός εκφοβισμός στην Ελλάδα και φτώχεια: Ευρήματα από την εφαρμογή ενός νέου μοντέλου καταγραφής για το 2022- 2023». *Οικονομικές Εξελιξίσεις* (ΚΕΠΕ), τεύχος 52, σσ. 61-77. <https://www.kepe.gr/wp-content/uploads/2023/11/sxolikos-ekfovismos-stin-ellada-kai-ftwxia-evrimata-apo-tin-efarmogi-enos-neou-montelou-katagrafis-gia-to-2022-2023.pdf>

Ζολώτας, Ε. Ξενοφών (1982). *Οικονομική Μεγέθυνση και Φθίνουσα Κοινωνική Ευημερία*. Αθήνα: Τράπεζα της Ελλάδος, *Αρχείο Μελετών και Ομιλιών* 47.

Λεριού, Ε. (2011). *Καταχρηστική εκμετάλλευση συλλογικής δεσπόζουσας θέσης, συμφωνίες και εναρμονισμένες πρακτικές των επιχειρήσεων: ανάλυση και τρόποι αντιμετώπισής τους*. Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα. <https://beta-pandemos.panteion.gr/handle/123456789/14892>

Λεριού, Ε. (2016). *Ανάλυση των παραγόντων προσδιορισμού της κοινωνικής ευημερίας με την εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου πλαισίου λήψης αποφάσεων*. Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα. <https://doi.org/10.12681/eadd/39270>

Λεριού, Ε. (2023). «Ενεργειακή Φτώχεια και Παιδικές Ανισότητες: Ευρήματα του C.W. SMILE για το 2010-2022». *Διάλογοι στη Δημόσια Διοίκηση*, Vol.4, pp. 75-93. https://ddd-pubadmin.panteion.gr/assets/files/dialogoi_04.pdf?fbclid=IwAR3mA0ljx3ymGsONnLBIMFzJpg7pgys2zOnVWwvsfU7__68k1nmfP7sGIlno

Λεριού, Ε. (2024α). «Τα επιδόματα συγκράτησαν σταθερή την παιδική φτώχεια;». ΚΕΠΕ, *Αναλύσεις Επικαιρότητας*, 2/2024. https://www.kepe.gr/wp-content/uploads/2024/04/%CE%91%CE%BD%CE%B1%CE%BB%CF%8D%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82_%CE%95%CF%80%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CE%B9%CF%81%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1%CF%82_2-2024.pdf

Λεριού, Ε. (2024β). «Η πολυδιάστατη παιδική φτώχεια στην Ελλάδα: Εμπειρικά ευρήματα από τη διαχρονική εφαρμογή ενός

νέου σύνθετου δείκτη για την περίοδο 2010-2023». *Οικονομικές Εξελίξεις (ΚΕΠΕ)*, τεύχος 54, σσ. 60-68. <https://www.kepe.gr/wp-content/uploads/2024/07/54.3.3.pdf>

Λεριού, Ε. (2024γ). «Τα Δικαιώματα του Παιδιού, Υγειονομική Ένδεια, Δημογραφικό και Ασφαλιστικό» ΚΕΠΕ. *Αναλύσεις Επιχειρήσεων*, 9/2024. https://www.kepe.gr/wp-content/uploads/2024/11/%CE%91%CE%BD%CE%B1%CE%BB%CF%8D%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82_%CE%95%CF%80%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CE%B9%CF%81%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1%CF%82_9-2024.pdf

Λιανός, Π., Θεόδωρος (2012). *Η Πολιτική Οικονομία του Αριστοτέλη*, Αθήνα: Μορφωτικό Ίδρυμα Εθνικής Τραπέζης.

Χαμόγελο του Παιδιού (2024α). «Έρευνα bullying 2024». https://hamogelo-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/danaekastani_hamogelo_gr/EtMHyIH-HU1Kse9CExrqGKQBuvnC8t0VeHFm-ylk1pT5ew?e=BX2U5E. Ανακτήθηκε στις 15 Απριλίου 2024.

Χαμόγελο του Παιδιού (2024β). «Πανελλαδική έρευνα για το bullying». Δημοσιογραφικό Άρθρο από το Πρώτο Θέμα. <https://www.protothema.gr/greece/article/1476251/panelladiki-ereuna-gia-to-bullying-oso-auxanetai-i-ftoheia-toso-auxanetai-o-sholikos-ekfonismos/>. Ανακτήθηκε στις 15 Απριλίου 2024.

Ξενογλώσση

Abbas, S.J. & Iqbal, A. (2024). Multidimensional Child Poverty and Spatial Interdependencies in Punjab, Pakistan. *Child Indicators Research*, 17, 1715–1740. <https://doi.org/10.1007/s12187-024-10137-2>

Aristotle (1926). *The "art" of rhetoric* (J. H. Freese, Trans.). Harvard University Press.

Aristotle (1932). *Politics* (H. Rackham, Trans.). Harvard University Press.

Aristotle (1934). *Nicomachean ethics* (H. Rackham, Trans.). Harvard University Press.

Aristotle (1952). *The Athenian constitution, the Eudemean ethics, on virtues and vices* (H. Rackham, Trans.). Harvard University Press.

Aymerich, M., Cladellas, R., Castelló, A. et al. (2021). The Evolution of Life Satisfaction Throughout Childhood and Adolescence: Differences in Young People's Evaluations According to Age and Gender. *Child Indicators Research*, 14, 2347–2369. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09846-9>

Benassi, F. & Salvati, L. (2019). Economic downturns and compositional effects in regional population structures by age: a multi-temporal analysis in Greek regions, 1981–2017. *Quality and Quantity*, 53, 2611–2633. <https://doi.org/10.1007/s11135-019-00875-9>

Borualogo, I. S. & Casas, F. (2021). Subjective well-being of bullied children in Indonesia. *Applied Research Quality Life*, 16, 753–773. <https://doi.org/10.1007/s11482-019-09778-1>

Bovens, M. (2007). Analysing and Assessing Accountability: A Conceptual Framework. *European Law Journal*, 13(4), 447-468. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0386.2007.00378.x>

Caqueo-Urizar, A., Atencio, D., Urzúa, A. et al. (2022). Integration, Social Competence and Life Satisfaction: the Mediating Effect of Resilience and Self-Esteem in Adolescents. *Child Indicators Research*, 15, 617–629. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09907-z>

Casas, F., Bello, A., González, M., & Aligué, M. (2013). Children's subjective well-being measured using a composite index: What impacts Spanish first-year secondary education students' subjective well-being? *Child Indicators Research*, 6(3), 433–460. doi:10.1007/s12187-013-9182-x

Casas, F. & González-Carrasco, M. (2021). Satisfaction with meaning in life: A metric with strong correlations to the hedonic and eudaimonic well-being of adolescents. *Child Indicators Research*. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09826-z>

Dinisman, T., Montserrat, C., & Casas, F. (2012). The subjective well-being of Spanish adolescents: Variations according to different living arrangements. *Children and Youth Services Review*, 34(12), 2374–2380. doi:10.1016/j.childyouth.2012.09.005

Edgeworth, F. Y. (1881). *Mathematical physics*. London: Kegan Paul & Co.

Glass, J. & Waldrep, C.E. (2023). Child Allowances and Work-Family Reconciliation Policies: What Best Reduces Child Poverty and Gender Inequality While Enabling Desired Fertility? *Population Research and Policy Review*, 42, (82). <https://doi.org/10.1007/s11113-023-09823-w>

Gierczyk, M., Charzyńska, E., Dobosz, D., Hetmańczyk, H., & Jarosz, E. (2022). Subjective Well-Being of Primary and Secondary School Students During the COVID-19 Pandemic: A Latent Profile Analysis. *Child Indicators Research*. <https://doi.org/10.1007/s12187-022-09952-2>

Goldan, J., Nusser, L., & Gebel, M. (2022). School-related Subjective Well-being of Children with and without Special Educational Needs in Inclusive Classrooms. *Child Indicators Research*. <https://doi.org/10.1007/s12187-022-09914-8>

Gross-Manos, D. & Bradshaw, J. (2022). The Association Between the Material Well-Being and the Subjective Well-Being of Children in 35 Countries. *Child Indicators*, 15, 1–33. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09860-x>

Guhn, M., Schonert-Reichl, K. A., Gadermann, A. M., Marriott, D., Pedrini, L., Hymel, S., & Hertzman, C. (2012). Well-being in middle childhood: An assets-based population-level research-to-action project. *Child Indicators Research*, 5(2), 393–418. doi:10.1007/s12187-012-9136-8

Herd, S.M. (2022). Synthesising Hedonic and Eudaimonic Approaches: A Culturally Responsive Four-Factor Model of Aggregate Subjective Well-Being for Hong Kong Children. *Child Indicators Research*. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09901-5>

Huebner, E. S. & Furlong, M. (2016). Measuring students' well-being. Στο S. M. Suldo (Ed.), *Promoting student happiness: Positive psychology interventions in schools*. New York: Guilford Publications.

Jiang, C., Ren, Q., Jiang, S., Wang, L., Dong, L., & Wang, M. (2021). Association Between Objective and Subjective Deprivation and Health-Related Quality of Life Among Chinese Adolescents: Hope as a Moderator. *Child Indicators Research*, 14, 2417–2432. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09851-y>

Kaya, M. & Erdem, C. (2021). Students' well-being and academic achievement: A meta-analysis study. *Child Indicators Research*. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09821-4>

Kofinti, R.E., Baako-Amponsah, J., & Danso, P. (2023). Household National Health Insurance Subscription and Learning Outcomes of

- Poor Children in Ghana. *Child Indicators Research* 16, 357–394. <https://doi.org/10.1007/s12187-022-09980-y>
- Leriu, E. (2015). Comparison of the neoclassical school of welfare and the school of new welfare economics. *Archives of Economic History*, 27(2), 37–46. ISSN 1108–7005
- Leriu, E. (2019). The child poverty factor as a constraint in a model of overall welfare: The case of Greece. *Social Cohesion and Development*, 14(1), 21–31. ISSN 1790-9368. <https://doi.org/10.12681/scad.25764>
- Leriu, E. (2022). Understanding and measuring child well-being in the region of Attica, Greece: Round Four. *Child Indicators Research*, 15, 1967–2011. <https://doi.org/10.1007/s12187-022-09957-x>
- Leriu, E. (2023a). Understanding and measuring child well-being in the region of Attica, Greece: Round Five. *Child Indicators Research*, 16, 1395–1451. <https://doi.org/10.1007/s12187-023-10030-4>
- Leriu, E. (2023b). School bullying as a determinant of general child well-being. *Mimeo*
- Leriu, E. (2023c). (The Smile of the Child). “Understanding and Measuring Child Well-Being in Greece: Empirical Findings for 2022-2023”, Presentation at 21st ISQOLS ANNUAL CONFERENCE: “Towards a People-First Economy: A World to Win”, Erasmus University Rotterdam, Netherlands, 21-26 August 2023. (DOI: <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.28018.07361/1>)
- Leriu, E. (2023d). (The Smile of the Child). “Energy Poverty and Children’s Inequalities: Empirical Findings for 2010-2023”, Presentation at 21st ISQOLS ANNUAL CONFERENCE: “Towards a People-First Economy: A World to Win”, Erasmus University Rotterdam, Netherlands, 21-26 August 2023. (DOI: <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.25920.92160/1>)
- Leriu, E. (2023e). Understanding and measuring child well-being in Greece, findings of C.W.-SMILE tool: Round one. *Mimeo*.
- Leriu, E. (2023f). Energy Poverty and Children’s Inequalities: Round six of C.W.-SMILE tool. *Mimeo*
- Leriu, E. (2023g). Understanding and measuring child well-being in Attica, findings of C.W.-SMILE tool: Rounds six and seven. *Mimeo*.
- Leriu, E. (2024a). Understanding and measuring child well-being in Greece, findings of C.W.-SMILE tool: Round two. *Mimeo*.
- Leriu, E. (2024b). (KEPE). “Child Well-being in Greece: Empirical Findings of C.W.-SMILE’s tool during 2023–2024 and Proposed Policies in the light of the Demographic and Social Insurance”, Presentation at 22nd Conference of the International Society for Quality-of-Life Studies: “Human Happiness and Wellbeing in an Uncertain World”, Sabah International Convention Centre, Kota Kinabalu, Malaysia, 28 June, 2024. (DOI: 10.13140/RG.2.2.20957.22243)
- Leriu, E. (2024c). (KEPE). “Child Well-being in Greece: Empirical Findings of C.W.-SMILE’s tool during 2023–2024 and Proposed Policies in the light of the Demographic and Social Insurance”, Presentation at 22nd Conference of the International Society for Quality-of-Life Studies: “Human Happiness and Wellbeing in an Uncertain World”, Sabah International Convention Centre, Kota Kinabalu, Malaysia, 28 June, 2024. (DOI: 10.13140/RG.2.2.20957.22243)
- Leriu, E. & Tasopoulos, A. (2015–2016). Pigou Proposals for Maximizing General Welfare: Timeless Application in the Hellenic Economy and Results under the Perspective of the Current Economic Crisis. *Statistical Review, Journal of the Greek Statistical Association*, Vol.: 11–12, 130–141. ISSN: 1791–1745 (Economic Policy: Special issue in honor of Professor Ioannis Vavouras).
- Leriu, E. & Tasopoulos, A. (2016). “Training an index of child poverty”, *Presentation at World Conference on Poverty’s Causes and Consequences in the Urban Developing World*, Poverty and Development Research Center, University of Jyväskylä, Finland, 4 August 2016.
- Leriu, E., Kazani, A., Kollias, A., & Paraskevopoulou, C. (2021). Understanding and measuring child well-being in the region of Attica, Greece: Round one. *Child Indicators Research*, 14, 1–51. <https://doi.org/10.1007/s12187-020-09770-4>
- Leriu, E., Kollias, A. & Anastasopoulou, A. (2022a). Understanding and Measuring Child Well-Being in the Region of Attica, Greece: Round Two. *Child Indicators Research*, 15, 315–347. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09863-8>
- Leriu, E., Kollias, A., Anastasopoulou, A., & Katranis, A. (2022b). Understanding and Measuring Child Well-Being in the Region of Attica, Greece: Round Three. *Child Indicators Research*, 15, 1295–1311. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09910-4>
- Leto, I. V., Loginova, S. V., Varshal, A., & Slobodskaya, H. R. (2021). Interactions between family environment and personality in the prediction of child life satisfaction. *Child Indicators Research*, 14, 1345–1363. <https://doi.org/10.1007/s12187-020-09798-6>
- Little, I. M. D. (1949). The foundations of welfare economics. *Oxford Economic Papers*, 1(2), 227–246.
- Little, I. M. D. (1950). *A critique of welfare economics*. Clarendon Press.
- Llosada-Gistau, J., Montserrat, C., & Casas, F. (2015). The subjective well-being of adolescents in residential care compared to that of the general population. *Children and Youth Services Review*, 52, 150–157. doi:10.1016/j.childyouth.2014.11.007
- McDonald, P. (2006). Low fertility and the state: The efficacy of policy. *Population and Development Review*, 32(3), 485-510. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2006.00134.x>
- Michalos, A. C. (1978). *Foundations of Decision-making*. Ottawa: Canadian Library of Philosophy.
- Michalos, A. C. (2015). Ancient views on the quality of life. Στο *Ancient views on the quality of life* (pp. 1–90). Springer. ISBN: 978-3-319-16525-7. DOI: 10.1007/978-3-319-16525-7_1
- Michalos, A. C. (2017). *How good policies and business ethics enhance good quality of life. The selected works of Alex C. Michalos*. Springer. <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-50724-8>
- Michalos, A. C., Creech, H., Swayze, N., Kahlke, M. P., Buckler, C., & Rempel, K. (2012). Measuring knowledge, attitudes and behaviours concerning sustainable development among tenth grade students in Manitoba. *Social Indicators Research*, 106(2), 213–238. doi:10.1007/s11205-011-9809-6
- Montserrat, C., Casas, F., & Moura, J. F. (2015). Children’s subjective well-being in disadvantaged situations. Στο *Theoretical and empirical insights into child and family poverty* (pp. 111–126). Springer. doi:10.1007/978-3-319-17506-5_7
- Montserrat, C., Dinisman, T., Bălăţescu, S., Grigoraş, B. A., & Casas, F. (2015). The effect of critical changes and gender on adolescents’

- subjective well-being: Comparisons across 8 Countries. *Child Indicators Research*, 8(1), 111–131. doi:10.1007/s12187-014-9288-9
- Moreira, A. L., Yunes, M. Á. M., Nascimento, C. R. R., & Bedin L. M. (2021). Children's subjective well-being, peer relationships and resilience: An integrative literature review. *Child Indicators Research*. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09843-y>
- Moreira, A.L., Sarriera, J.C., Martins, L.F., Bedin, L.M., Yunes, M.Á.M., Cassarino-Perez, L., & Zibetti, M.R. (2022). Psychometric Properties of Children's Subjective Well-Being Scales: a Multigroup Study Investigating School Type, Gender, Age and Region of Children in the South and Southeast Regions of Brazil. *Child Indicators Research*. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09909-x>
- OECD (2020). *OECD Public Integrity Handbook*. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/ac8ed8e8-en>.
- OECD (2024). *Education at a Glance 2024: OECD Indicators*. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/c00cad36-en>.
- OECD/European Commission (2024). *Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>
- OIG (2020). *The Social Security Administration's Compliance with the Improper Payments Elimination and Recovery Improvement Act of 2012 in the Fiscal Year 2019*. Agency Financial Report (A-15-19-50842). <https://oig.ssa.gov/audit-reports/2020-05-15-audits-and-investigations-audit-reports-A-15-19-50842/>
- Plato (1925). *The Statesman, Philebus, Ion* (H. N. Fowler & W. R. M. Lamb, Trans.). Harvard University Press.
- Plato (1926). *Laws Books VII–XII* (R. G. Bury, Trans.). Harvard University Press.
- Pigou, A. C. (1920). *The economics of welfare*. McMillan and Co.
- Rodriguez de la Vega, L. (2014). Quality of life and child subjective well-being in Spain by Ferrán Casas and Armando Bello (coordinators). *Applied Research Quality Life*, 9, 133–134. <https://doi.org/10.1007/s11482-013-9285-z>
- Savahl, S., Casas, F., & Adams, S. (2017). Children's subjective well-being: Multi-group analysis among a sample of children from two socio-economic status groups in the Western Cape, South Africa. *Child Indicators Research*, 10(2), 473–488. doi:10.1007/s12187-016-9392-0
- Savahl S., Casas, F., & Adams, S. (2021). The Structure of children's subjective well-being. *Frontiers in Psychology*. 12:650691. doi:10.3389/fpsyg.2021.650691
- Schonert-Reichl, K. A., Rowcliffe, P., Jaramillo, A., Foulkes, K., Thomson, K., & Goessling, K. (2011). *Middle childhood inside and out: The psychological and social worlds of Canadian children ages 9–12, Full report*. Vancouver.
- Schonert-Reichl, K. A., Guhn, M., Gadermann, A. M., Hymel, S., Sweiss, L., & Hertzman, C. (2013). Development and validation of the Middle Years Development Instrument (MDI): Assessing children's well-being and assets across multiple contexts. *Social Indicators Research*, 114(2), 345–369. doi:10.1007/s11205-012-0149-y
- Schutz, F.F., Sarriera, J.C., & Bedin, L.M. (2022). Subjective Well-being of Brazilian Children Over Time: Comparing Children's Worlds 1st and 3rd Wave of 10 and 12-year-olds Samples. *Child Indicators Research*. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09908-y>
- Scitovsky, T. (1941). A note on welfare propositions in economics. *The Review of Economic Studies*, 9(1), 77–88
- Scitovsky, T. (1951). The state of welfare economics. *The American Economic Review*, 41(3), 303–315
- Sen, A. (1987). *On ethics and economics*. Basil Blackwell.
- Skidelsky, R. (2010). *Keynes: The return of the master*. Public Affairs.
- Smith, A. (1759). *The theory of moral sentiments*. Oxford University Press.
- Sobot, A. (2023). Economic uncertainty as a circumstance of decision making about parenthood and childbearing: researches and policies. *Temida*, 26 (3) 411-433. <https://doiserbia.nb.rs/Article.aspx?ID=1450-66372303411S>
- Tasopoulos, A. & Leriou, E. (2014). A new multidimensional model of ethics educational impact on welfare. *Journal of Neural, Parallel and Scientific Computations*, 22(4), 595–608. ISSN 1061–5369.
- Tonon, G. & Mikkelsen, C. (2022). Childhood Geography: a study about Children's Satisfaction with Housing in Buenos Aires Province, Argentina. *Child Indicators Research*, 15, 399–414. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09893-2>
- Viñas, F., Casas, F., Abreu, D. P., Alcantara, S. C., & Montserrat, C. (2019). Social disadvantage, subjective well-being and coping strategies in childhood: The case of Northeastern Brazil. *Children and Youth Services Review*, 97, 14–21. doi:10.1016/j.childyouth.2017.06.012
- Xu, W., Li, Z., Wang, Y. et al. (2024). Public Health and Children's Subjective Well-Being. *Child Indicators Research* 17, 1471–1493. <https://doi.org/10.1007/s12187-024-10125-6>
- Wang, S. & Dong, H. (2024). Flexible Working Arrangements and Fertility Intentions: A Survey Experiment in Singapore. *European Journal of Population*, 40, 33. <https://doi.org/10.1007/s10680-024-09719-1>