

«ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑ ΔΙΚΤΥΟΥ ΟΡΓΑΝΩΣΕΩΝ ΚΑΙ ΟΜΑΔΩΝ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΠΟΛΙΤΩΝ
ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΩΝ ΣΤΟΧΩΝ ΤΗΣ ΒΙΩΣΙΜΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΤΟΥ ΟΗΕ»

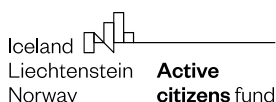


ΔΙΚΤΥΩΣΗ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ & ΣΤΟΧΟΙ ΒΙΩΣΙΜΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Υγεία & Ανισότητες και οι ΣΒΑ 3 & 10

Κείμενο Στρατηγικής
Αθήνα, Ιούνιος 2023

Βασιλική Ντζούφρα, Στέλλα Αργυροπούλου και
Δημήτρης Α. Σωτηρόπουλος



Διαχειριστής Επιχορήγησης:



Θεράς Υλοποίησης:



Εταίρος:



Το έργο “Δημιουργία Δικτύου Οργανώσεων και Ομάδων της Κοινωνίας Πολιτών στο Πλαίσιο των Στόχων της Βιώσιμης Ανάπτυξης του ΟΗΕ” υλοποιείται στο πλαίσιο του προγράμματος Active citizens fund, με φορέα υλοποίησης το Ελληνικό Ίδρυμα Ευρωπαϊκής και Εξωτερικής Πολιτικής (ΕΛΙΑΜΕΠ) και εταίρο το Ισλανδικό Κέντρο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων – Icelandic Human Rights Center (ICEHR). Τη διαχείριση της επιχορήγησης του προγράμματος Active citizens fund για την Ελλάδα έχουν αναλάβει από κοινού το Ίδρυμα Μποδοσάκη και το SolidarityNow (www.activecitizensfund.gr)

Περιεχόμενα:

1. Περίληψη	3
2. Ομάδα εργασίας: Μέλη και στοχοθεσία.....	4
3. Δημόσια Υγεία: Βασικές λειτουργίες και Δράσεις Εθνικό Σχέδιο για την Δημόσια Υγεία Δίκτυο των Οργανώσεων της Κοινωνίας των Πολιτών (ΚτΠ)	5
4. Πως συνδέονται οι ανισότητες στην Δημόσια Υγεία με τους Στόχους για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη (ΣΒΑ), αριθμ. 3&10	
5. Διαπιστώσεις για τις ανισότητες σε σχέση με την κυβερνητική στρατηγική για την δημόσια υγεία και το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Υγεία 2021-2025	8
5.1. Άξονας Στρατηγικής: Πρωτογενής Πρόληψη	8
5.2. Άξονας Στρατηγικής: Δευτερογενής Πρόληψη	9
5.3 Άξονας Στρατηγικής: Τριτογενής Πρόληψη	10
5.4 Άξονας Στρατηγικής: Προστασία πληθυσμού σε έκτακτες υγειονομικές καταστάσεις	12
5.5 Άξονας Στρατηγικής: Εγγυημένη χρηματοδότηση της Δημόσιας Υγείας.....	13
5.6 Άξονας Στρατηγικής: Αναβάθμιση του συστήματος παροχής υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας.....	14
6. Επίλογος	16
Βιβλιογραφικές αναφορές	

1. Περίληψη του Κειμένου Στρατηγικής

Ο σκοπός του έργου «Δημιουργία Δικτύου Οργανώσεων και Ομάδων της Κοινωνίας Πολιτών στο Πλαίσιο των Στόχων της Βιώσιμης Ανάπτυξης του ΟΗΕ», είναι η δημιουργία ενός διαθεματικού δικτύου τυπικών και άτυπων ομάδων της κοινωνίας πολιτών για την προαγωγή των ΣΒΑ στην Ελλάδα. Το έργο επιδιώκει να προωθήσει συνέργειες και εταιρικές σχέσεις ανάμεσα σε οργανώσεις και ομάδες με διαφορετικές θεματικές και να ενισχύσει τις δράσεις συνηγορίας, καθώς και τη διαβούλευση με δημόσιους φορείς. Ο απώτερος στόχος του έργου είναι να συμβάλει στην ενδυνάμωση της Κοινωνίας Πολιτών, καθώς και στην ενίσχυση του στρατηγικού σχεδιασμού και της αποτελεσματικής διαχείρισης πόρων για τη βιώσιμη ανάπτυξη στη χώρα μας.

Στο πλαίσιο του έργου προβλεπόταν η δημιουργία 5 ομάδων εργασίας της Κοινωνίας των Πολιτών (ΚτΠ), η κάθε μία εκ των οποίων επέλεξε κάποιο θέμα σχετικό με τους 17 ΣΒΑ και ετοίμασε ένα αντίστοιχο κείμενο στρατηγικής.

Το παρόν κείμενο στρατηγικής δημιουργήθηκε από την στην ομάδα People και επικεντρώθηκε στο θέμα: “Ανισότητες σε υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας & Ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης” με αναφορά στους Στόχους για την Βιώσιμη Ανάπτυξη αριθμ. 3 & 10, δηλαδή τους στόχους για καλή υγεία και ευημερία για όλους τους πολίτες και για λιγότερες ανισότητες. Η κύρια προσέγγιση της ομάδας επιδιώκει να δημιουργήσει μια δυναμική κοινότητα με την ενίσχυση των συνεργειών και συνεργασιών ανάμεσα σε τυπικές και άτυπες οργανώσεις απ’ όλη την Ελλάδα για την αξιοποίηση των ΣΒΑ του ΟΗΕ.

Η ομάδα People διερεύνησε θέματα Δημόσιας Υγείας. Εστίασε ειδικά σε βασικές λειτουργίες και δράσεις της πολιτικής Δημόσιας Υγείας, στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Δημόσια Υγεία 2021-2025 και στη σύνδεση αυτών με το έργο και τις δράσεις της Κοινωνίας των Πολιτών. Επιπλέον, η ομάδα κατέγραψε ευρήματα για τις ανισότητες σε σχέση με την κυβερνητική στρατηγική για την Δημόσια Υγεία και το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Υγεία 2021-2025, και τους αντίστοιχους δείκτες που έχουν τεθεί ως συγκεκριμένα εργαλεία μέτρησης.

2. Ομάδα εργασίας: Μέλη και στοχοθεσία

Ομάδα People (ΣΒΑ 1, 2, 3, 4)			
A. A.	Εκπρόσωπος	Φορέας	Ιστοσελίδα
1	Βασιλική Ντζούφρα	Μ.Κ.Σ. ΔΕΣΜΟΣ	https://www.desmos.org/el/
7	Αγγελική Ζαμπνάρη	ADHD HELLAS	https://www.adhdhellas.org
2	Στέλλα Αργυροπούλου	ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΠΕΡΠΑΤΩ	https://perpato.gr
3	Βάια Πανταζή	ΚΕΝΤΡΟ ΚΑΘΟΔΗΓΗΣΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΩΝ ,ΚΑΠΑ3	https://www.kapa3.gr/about-k3/
4	Ειρήνη Κοντογεωργίου	Ελληνική Εταιρία Θεραπείας Πόνου & Παρηγορικής Φροντίδας (ΠΑΡΗ.ΣΥ.Α.)	https://grpalliative.gr
5	Μαρία Τσάνα	ΦΙΛΑΝΘΡΩΠΙΚΟ ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΑΓΙΟΣ ΙΩΑΝΝΗΣ Ο ΕΛΕΗΜΩΝ	https://www.agie.gr
6	Σταύρος Τερζάκης	ΕΝΩΣΗ ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΩΝ ΑΞΙΩΜΑΤΙΚΩΝ ΠΟΛΕΜΙΚΟΥ ΝΑΥΤΙΚΟΥ, ΛΙΜΕΝΙΚΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ & ΦΙΛΩΝ	https://www.kardiamou.gr
8	Κατερίνα Νομίδου	Πανελλήνια Ομοσπονδία Συλλόγων Οργανώσεων για την Ψυχική Υγεία – ΠΟΣΟΨΥ	https://www.posopsi.gr
9	Κατερίνα Κατηφόρη	ΙΗΣΩ-Σύλλογος Υποστήριξης Ρευματοπαθών Δυτικής Αττικής	http://iiso.gr
10	Ραφαήλ Ασπρολούπος	Αστερίας ΑΜΚΕ	https://www.asterias-starfish.org
11	Νάντια Μάλλιου	Ελληνική Εταιρεία Αντιρευματικού Αγώνα και RainAllianceEurope	https://www.arthritis.org.gr
12	Τόνια Τσόποβιτς	Φροντίδα στο Σπίτι	https://frontidastospiti.com
13	Βασιλική-Ραφαέλα Βακουφτσή	HELLESCC	http://www.crohnhellas.gr
14	Αικατερίνη Κονταρίνη	HUMAN CAST	https://www.humancast.org/about
15	Μαρία Ευστρατίου	Παγκρήτιος Σύλλογος Γονέων και Φίλων Παιδιών με νεοπλασία "ΗΛΙΑΧΤΙΔΑ"	https://ellok.org/members/η-ηλιαχτιδα/

Εισαγωγή: περιεχόμενα και στόχευση του Κειμένου Στρατηγικής

Το παρόν Κείμενο Στρατηγικής περιλαμβάνει τα εξής μέρη: οι στόχοι του έργου στο οποίο εντάσσεται η θεματική ενότητα «υγεία και ανισότητες» με την οποία ασχολήθηκαν οι ανωτέρω οργανώσεις, η διαδικασία συγγραφής του παρόντος κειμένου, οι βασικές λειτουργίες και δράσεις του συστήματος Δημόσιας Υγείας και το αντίστοιχο Εθνικό Σχέδιο, οι ανισότητες ως προς τη Δημόσια Υγεία, οι άξονες στρατηγικής ως προς την πρόληψη, η προστασία του πληθυσμού ως προς τις έκτακτες υγειονομικές καταστάσεις, η χρηματοδότηση και η αναβάθμιση του συστήματος Δημόσιας Υγείας.

Το κείμενο δεν είναι γραμμένο από ιατρούς, επαγγελματίες υγείας, παραϊατρικό προσωπικό ή εξειδικευμένους τεχνοκράτες των υπηρεσιών υγείας. Δεν είναι μια τυπική επιστημονική μελέτη. Αποτελεί, όμως, σύνοψη προβληματισμών μη ειδικών που μετέχουν σε οργανώσεις με εμπειρία και μακροχρόνιο ενδιαφέρον για τον τομέα της υγείας. Είναι κείμενο έκφρασης της «φωνής» ενδιαφερόμενων πολιτών και οργανώσεων παρά εξειδικευμένο κείμενο δημόσιας πολιτικής.

Η ομάδα εργασίας που εκπόνησε το παρόν κείμενο στρατηγικής, δημιουργήθηκε στις αρχές του 2023, στην τρίτη φάση του έργου «Δημιουργία Δικτύου Οργανώσεων και Ομάδων της Κοινωνίας Πολιτών στο Πλαίσιο των Στόχων της Βιώσιμης Ανάπτυξης (στο εξής ΣΒΑ)». Στόχος του εν λόγω έργου είναι να ενισχύσει τη δικτύωση και τη συνεργασία μεταξύ οργανώσεων της Κοινωνίας των Πολιτών (στο εξής ΚτΠ) και κρατικών φορέων για την αποτελεσματική ενεργοποίηση και εργαλειοποίηση των ΣΒΑ στη χώρα μας, δηλαδή:

α) να αναπτύσσονται δίκτυα οργανώσεων και άτυπων ομάδων της ΚτΠ

β) να διαμορφώνεται απόκριση και ανατροφοδότηση εκ μέρους της ΚτΠ προς τα Εθνικά Σχέδια Δράσης και προς σχετικές νομοθετικές πρωτοβουλίες για την επίτευξη των ΣΒΑ, μέσα από ουσιαστική διαβούλευση της Πολιτείας με την ΚτΠ

γ) η ΚτΠ να παρακολουθεί και ελέγχει την υλοποίηση των Σχεδίων και των πρωτοβουλιών και να συμβάλει στην υλοποίησή τους, με τις δικές της παρεμβάσεις και δράσεις παράλληλα με την ευαισθητοποίηση της κοινωνίας.

Ο απώτερος στόχος του έργου είναι να συμβάλει στην ενδυνάμωση της ΚτΠ, καθώς και στην ενίσχυση του στρατηγικού σχεδιασμού και της αποτελεσματικής διαχείρισης πόρων για τη βιώσιμη ανάπτυξη στη χώρα μας.

Στο πλαίσιο του έργου προβλεπόταν η δημιουργία 5 ομάδων εργασίας, κάθε μία εκ των οποίων επέλεξε κάποιο θέμα σχετικό με τους 17 ΣΒΑ και ετοίμασε ένα αντίστοιχο κείμενο στρατηγικής. Οι 17 ΣΒΑ ενημερώνουν και καθοδηγούν πρωτοβουλίες για την αντιμετώπιση των υγειονομικών και κοινωνικών ανισοτήτων, σε παγκόσμιο, εθνικό και τοπικό επίπεδο.

Επιπλέον, οι 17 ΣΒΑ είναι αλληλένδετοι. Η δημιουργία της ομάδας People πλαισιώνεται και συνδέεται με την επίτευξη συγκεκριμένων ΣΒΑ και θέτει την ανισότητα στο επίκεντρο της αναπτυξιακής ατζέντας. Οι άνθρωποι θα πρέπει να έχουν καθολική πρόσβαση στην υγεία. Πρέπει να είναι αδιαπραγμάτευτη η πρόσβαση τους σε όλες τις ενδεδειγμένες και ποιοτικές θεραπευτικές παρεμβάσεις, στις οποίες πρέπει να συμπεριλαμβάνεται και η Ανακουφιστική/Παρηγορική Φροντίδα. Οι άνθρωποι πρέπει πλέον να ζουν με λιγότερες ανισότητες, χωρίς πείνα και φτώχεια, να έχουν πρόσβαση σε καθαρό και πόσιμο νερό τόσο προς πόση όσο και για τις βασικές ανάγκες τους, ώστε να διασφαλίσουν την πρόσβαση στην ποιότητα της υγείας (η οποία αποτελεί πρόσφατα αναγνωρισμένο αγαθό) και να απολαμβάνουν συνθήκες υγιεινής, καλής υγείας, ευημερία και εκπαίδευση (ΣΒΑ 1, 2, 3, 4, &10).

Οι συμμετέχοντες της ΚτΠ στην ομάδα People αποφάσισαν να επικεντρωθούν στο θέμα: “Ανισότητες σε υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας & Ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης”, το οποίο επικεντρώνεται στους Στόχους για την Βιώσιμη Ανάπτυξη, 3 & 10, για Καλή Υγεία και Ευημερία σε όλους τους πολίτες και Λιγότερες Ανισότητες.

Η κύρια προσέγγιση της ομάδας επιδιώκει να δημιουργήσει μια δυναμική κοινότητα με την ενίσχυση των συνεργειών και συνεργασιών ανάμεσα σε τυπικές και άτυπες οργανώσεις απ’ όλη την Ελλάδα για την αξιοποίηση των ΣΒΑ του ΟΗΕ.

Σύμφωνα με τον ορισμό που διατυπώθηκε στο καταστατικό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (1946), η υγεία αποτελεί μία κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και δεν αφορά απλώς στην απουσία κάποιας ασθένειας ή αναπηρίας. Πρόκειται για τον παράγοντα εκείνο που καθορίζει τη φυσική, ψυχολογική ή ακόμα και την πνευματική κατάσταση ενός ανθρώπου. Είναι ένα οικουμενικό δικαίωμα της ανθρωπότητας και πρέπει να αποτελεί βασική παράμετρο στη διαμόρφωση πολιτικών βιώσιμης ανάπτυξης και ευημερίας.

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών, σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι η υγεία και η ασθένεια δεν καθορίζονται αποκλειστικά από ένα προκαθορισμένο βιολογικό αποτύπωμα, αλλά κυρίως από το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον. Η συγκεκριμένη διαπίστωση μάς προσφέρει μία πρώτη διασύνδεση μεταξύ του επιπέδου υγείας και των ευρύτερων κοινωνικών συνθηκών, με ιδιαίτερη έμφαση στους κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες προσδιορισμού της υγείας και της ασθένειας. (Θεοδώρου, Σαρρής & Σούλης, 2001).

Οι ανισότητες στα δημόσια συστήματα υγείας και υπηρεσίες αποτελούν ένα σημαντικό πρόβλημα σε πολλές χώρες του κόσμου, συμπεριλαμβανομένης και της δικής μας.

Το ελληνικό Σύστημα Δημόσιας Υγείας αντιμετωπίζει χρόνιες ελλείψεις και αδυναμίες, και μεγάλες προκλήσεις (European Commission 2021, Αντωνοπούλου 2008, Petmesidou 2020, Χρούσος 2021). Η πανδημία COVID-19 αποτέλεσε μια τεράστια πρόκληση για τα συστήματα υγείας, παγκοσμίως, αναδεικνύοντας περαιτέρω τις πιθανές αδυναμίες, αλλά παράλληλα, και τους προσαρμοστικούς μηχανισμούς, καθώς και τα δυνατά στοιχεία τους.

Λόγω των πρόσφατων οικονομικών και υγειονομικών παγκόσμιων κρίσεων οι ανισότητες στην υγεία ιδιαίτερα για τις ευπαθείς ομάδες έχουν οξυνθεί ιδιαίτερα και ανησυχητικά (Petmesidou, Guillen και Ravalini 2020). Έτσι, ενώ το προσδόκιμο υγείας του ελληνικού πληθυσμού (78 χρόνια για τους άντρες, 83 για τις γυναίκες) είναι υψηλότερο του ευρωπαϊκού μέσου όρου (μ.ό.), η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας υπολείπεται του ευρωπαϊκού μ.ό. Και αυτό ισχύει ανεξάρτητα από το μορφωτικό επίπεδο των Ελλήνων (βλ. στοιχεία στο <https://health-inequalities.eu/jwdmap/greece/>).

Το Κείμενο Στρατηγικής: διαδικασία εκπόνησης και πηγές

Το παρόν Κείμενο Στρατηγικής είναι απότοκο της διαβούλευσης μεταξύ των οργανώσεων της ΚΤΠ που μετείχαν στην ομάδα εργασίας. Πιο συγκεκριμένα, η διαβούλευση αυτή πραγματοποιήθηκε σε 3 δίωρες συναντήσεις της ομάδας, καθώς και μέσω ανταλλαγής ηλεκτρονικών μηνυμάτων μεταξύ των μελών της ομάδας.

Στην πρώτη συνάντηση, έγινε μια εισαγωγή στο θέμα των ανισοτήτων στην υγεία εν γένει, της σύνδεσής τους με τη βιώσιμη ανάπτυξη και σε αναφορά με το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Δημόσια Υγεία 2021-2025 (Υπουργείο Υγείας 2021).

Στη δεύτερη συνάντηση, παρουσιάστηκαν και συζητήθηκαν προκλήσεις του συστήματος Δημόσιας Υγείας. Χαρτογραφήθηκαν ανάγκες με βάση παρατηρήσεις από τις συμμετέχουσες στην ομάδα εργασίας οργανώσεις της ΚτΠ. Έγιναν προτάσεις για τη διαχείριση των αναγκών αυτών.

Στην τρίτη συνάντηση, συζητήθηκε το πρώτο σχεδιάσμα κειμένου που προέκυψε από τις 2 πρώτες συναντήσεις και την ενδιάμεση ανταλλαγή μηνυμάτων. Όλα αυτά είχαν στόχο την ανάδειξη των ποιοτικών χαρακτηριστικών των προβλημάτων του συστήματος Δημόσιας Υγείας. Δόθηκαν παραδείγματα από το πεδίο των υπηρεσιών υγείας και των ανισοτήτων που διαμορφώνουν εν τέλει την καθημερινή εμπειρία των συμπολιτών μας.

Θέλοντας να προσφέρουμε στην προώθηση και υλοποίηση των Στόχων της Βιώσιμης Ανάπτυξης (ΣΒΑ), στο παρόν κείμενο έχουμε συμπεριλάβει, με βάση τα παραπάνω, θέματα και παραδείγματα ανισοτήτων στην παροχή υπηρεσιών στην Δημόσια Υγεία και στην Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Ωστόσο, δεν κάνουμε εξειδικευμένη αναφορά σε θέματα ανισοτήτων στην υγεία, τις οποίες υφίστανται συγκεκριμένες ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού. Τέτοιες είναι κατηγορίες αποτελούμενες από ανάπηρα άτομα ή άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας.

3. Δημόσια Υγεία: Βασικές λειτουργίες και Δράσεις. Εθνικό Σχέδιο για την Δημόσια Υγεία. Δίκτυο των Οργανισμών της Κοινωνία των Πολιτών

Οι βασικές λειτουργίες της Δημόσιας Υγείας, όπως υλοποιούνται από την πολιτεία, συνίστανται ιδίως:

- Στην παρακολούθηση της υγείας του πληθυσμού, καθώς και των παραγόντων που την επηρεάζουν.
- Στην προστασία και προαγωγή της υγείας, καθώς και στην πρόληψη ασθενειών.
- Στο σχεδιασμό και στην αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας.
- Στην ικανοποίηση των αναγκών υγείας των διαφόρων ομάδων του πληθυσμού.
- Στον έλεγχο των λοιμωδών νοσημάτων και άλλων υψηλής επικράτησης νοσημάτων, και στην αντιμετώπιση εκτάκτων κινδύνων και απρόβλεπτων ειδικών συνθηκών.

Οι δράσεις της Δημόσιας Υγείας επικεντρώνονται:

- Στην αξιολόγηση και αντιμετώπιση των επιπτώσεων στην υγεία από το φυσικό περιβάλλον, όπως αυτό επηρεάζεται από δραστηριότητες της κοινωνικής και παραγωγικής ζωής.
- Στους κοινωνικούς περιβαλλοντικούς και οικονομικούς παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία του πληθυσμού και στην προσβασιμότητα στις υπηρεσίες υγείας.
- Στις ανάγκες των ευπαθών πληθυσμών και στους τρόπους ζωής και τις συνθήκες που τις επηρεάζουν.
- Στην αποτελεσματική αντιμετώπιση επειγόντων ή έκτακτων καταστάσεων και γεγονότων.
- Στη διαμόρφωση μέτρων δημόσιας πολιτικής που προάγουν την υγεία και τη βιωσιμότητα.
- Στη διατήρηση, βελτίωση και ανάπτυξη του ανθρώπινου κεφαλαίου της χώρας.

Το Υπουργείο Υγείας έχει δηλώσει ότι «το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Δημόσια Υγεία 2021-2025, εκπονήθηκε από τα στελέχη της Γενικής Γραμματείας Δημόσιας Υγείας, σε συνεργασία με τους υπηρεσιακούς παράγοντες της Γενικής Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής και την υποστήριξη της επιστημονικής κοινότητας» Όπως επισημάνθηκε, “το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2021-2025 συνιστά την πρώτη δια-τομεακή προσπάθεια, που γίνεται στη χώρα μας, προκειμένου να επιτευχθεί στοχευμένη και στρατηγικά σχεδιασμένη πολιτική για τη Δημόσια Υγεία” (Υπουργείο Υγείας, Δελτίο Τύπου, 15 Απριλίου 2021).

Το Υπουργείο Υγείας, έθεσε σαν βασικό όραμα στον σχεδιασμό της στρατηγικής του ανωτέρω Εθνικού Σχεδίου, την προώθηση των πολιτικών της Πρόληψης της Νόσου, της Προστασίας και Προαγωγής της Υγείας του πληθυσμού και σύμφωνα με τις διεθνείς πολιτικές και πρακτικές στη Δημόσια Υγεία (Βλ. Ν. 4675/2020, που δημοσιεύτηκε στις 11 Μαρτίου 2020, ΦΕΚ Α54).

Ήδη στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Δημόσια Υγεία 2021-2025 γίνεται περιστασιακή αναφορά σε άξονες και ειδικά προγράμματα με μετρήσιμους δείκτες που βρίσκονται σε συνάρτηση με τους ΣΒΑ 3 & 10.

Η ομάδα εργασίας του παρόντος κειμένου έκανε τις παρακάτω διαπιστώσεις σε ό,τι αφορά το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Υγεία 2021-2025:

- Η συμμετοχή της ΚτΠ, σε αντίθεση με την επιστημονική κοινότητα, δεν ήταν όσο ευρεία θα έπρεπε στην δημόσια διαβούλευση για την κατάρτιση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης. Η συμμετοχή των οργανώσεων της ΚτΠ θα φέρει στο φως ζητήματα διαθεματικότητας μέσα από τις «φωνές», δηλαδή την αυτοδύναμη έκφραση των ίδιων των κοινοτήτων, γεγονός σπουδαίας σημασίας. Αυτό θα έχει ιδιαίτερη αξία, εφόσον η ΚτΠ εκπροσωπείται ενώπιον κρατικών αξιωματούχων έχουν ουσιαστικό πολιτικό και επιτελικό ρόλο.
- Η ανάδειξη του έργου των οργανώσεων της ΚτΠ στην προώθηση και στη συνεργασία του κράτους πρόνοιας με τον εθελοντικό τομέα για την υλοποίηση συγκεκριμένων δράσεων είναι ελλιπής πολλές φορές και ανύπαρκτη.
- Η θεμελίωση ενός σχεδίου δράσης για την υγεία πρέπει να λειτουργεί με γνώμονα τις σύγχρονες κοινωνικές και πολιτισμικές αξίες και κυρίως να κατοχυρώνει το δικαίωμα στην ενημέρωση και στην πρόληψη.

- Είναι σκόπιμη η δημιουργία ενός πλαισίου, μέσα στο οποίο μπορούν να δράσουν μαζί προσφέροντας όλες οι πολιτικές και κοινωνικές δυνάμεις του τόπου, με μοναδικό στόχο την προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και την προαγωγή της ποιότητας ζωής.

Η ενίσχυση της δικτύωσης και συνεργασίας των οργανώσεων της ΚτΠ. πρέπει να είναι δυναμική. Πρώτα από όλα τα βήματα, χρειάζεται οι οργανώσεις της ΚτΠ να χαρτογραφήσουν τις κοινές ανάγκες και τα προβλήματα στο σύστημα της Δημόσιας Υγείας. Μια πρώτη απόπειρα για αυτό γίνεται στο παρόν Κείμενο Στρατηγικής. Απώτερος σκοπός θα ήταν η ΚτΠ να κάνει μια συντονισμένη προσπάθεια για την διεκδίκηση των δικαιωμάτων των πολιτών και των ομάδων που η ΚτΠ εκπροσωπεί, αλλά και για να εξασφαλίσει την εκπροσώπησή της στο σχεδιασμό και στην υλοποίηση των δημόσιων πολιτικών για την υγεία, όπως και στην εκ του σύνεγγυς παρακολούθηση του Εθνικού Σχεδίου και των εξειδικευμένων και κοστολογημένων δράσεων.

4. Πως συνδέονται οι ανισότητες στην Δημόσια Υγεία με τους Στόχους για τη Βιώσιμη Ανάπτυξη (ΣΒΑ) αριθμ. 3&10.

Ο ΣΒΑ 3 αφορά τη διασφάλιση της ανθρώπινης ζωής με υγεία και προαγωγή της ευημερίας για όλους, σε όλες τις ηλικίες. Ο στόχος της καλής υγείας των ΣΒΑ, προωθεί υγιεινούς τρόπους ζωής, προληπτικά μέτρα και αποτελεσματική υγειονομική περίθαλψη για όλους.

Πιο συγκεκριμένα, μερικοί από τους εξειδικευμένους στόχους του, τους οποίους ο ΟΗΕ έχει προσδιορίσει υπό τη σκέπη του ΣΒΑ αριθμ. 3, είναι η επίτευξη καθολικής υγειονομικής κάλυψης, συμπεριλαμβανομένης της προστασίας κατά των οικονομικών κινδύνων, πρόσβαση σε βασικές ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, καθώς και πρόσβαση όλων σε ασφαλή, αποτελεσματικά, ποιοτικά και προσιτά βασικά φάρμακα και εμβόλια. Ειδικότεροι στόχοι, επίσης, είναι η μείωση της μητρικής θνησιμότητας και της παιδικής θνησιμότητας και η εξάλειψη, μεταξύ άλλων, των επιδημιών του AIDS, της φυματίωσης και της ελονοσίας.

Επιδιώκονται στο ίδιο πλαίσιο η πρόληψη μεταδοτικών ασθενειών και η μείωση της θνησιμότητας από μη-μεταδοτικές ασθένειες, η θεραπεία της εξάρτησης από ουσίες, η μείωση των θανάτων από τροχαία δυστυχήματα, η διασφάλιση της πρόσβασης στη σεξουαλική και αναπαραγωγική υγειονομική περίθαλψη, και φυσικά η καθολική πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη. Η τελευταία περιλαμβάνει πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες υγείας και σε ασφαλή, αποτελεσματικά και προσιτά φάρμακα και εμβόλια.

Η πρόοδος που έχει σημειωθεί σε αρκετούς στόχους για την υγεία, όπως για παράδειγμα όσον αφορά την αύξηση του προσδόκιμου ζωής, είναι σημαντική. Ωστόσο υπάρχει πολύς δρόμος ακόμα μέχρι να επιτευχθούν όλοι οι στόχοι στους οποίους προσβλέπουν οι ΣΒΑ. Το προσδόκιμο ζωής, ο επιπολασμός των κακών συνθηκών υγείας και το επίπεδο των ανεκπλήρωτων βασικών αναγκών ποικίλλουν ανάλογα με τις διάφορες υποομάδες πληθυσμού και τις αντίστοιχες κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες διαβίωσής του.

Ο ΣΒΑ αριθμ. 10 αφορά την καταπολέμηση ανισοτήτων διαφόρων μορφών: ανισοτήτων στο εισόδημα, ανισοτήτων μεταξύ των φύλων, φραγμών στη συμμετοχή στο πολιτικό γίγνεσθαι, ανισοτήτων τις οποίες προκαλεί η κλιματική αλλαγή και άλλων ανισοτήτων εντός κάθε χώρας και μεταξύ των χωρών.

Η ομάδα People έκανε μια κατ' αρχήν πιλοτική, χαρτογράφηση ορισμένων ανισοτήτων, συμπεριέλαβε παραδείγματα και συγκεκριμένες αναφορές, κα προχώρησε σε μια πρώτη αποτίμηση ποιοτικών και ποσοτικών στοιχείων σε σχέση και με τις υπάρχουσες πολιτικές υγείας.

Μία κοινή διαπίστωση των οργανώσεων της ομάδας People είναι ότι καμία πολιτική δημόσιας υγείας δεν θα μπορέσει να ανταποκριθεί στις ανάγκες της σύγχρονης εποχής, ούτε να αντιμετωπίσει σύγχρονα προβλήματα, αν δεν αναγνωριστεί η μεγάλη σημασία που έχουν οι κοινωνικές συνθήκες των οικονομικά ασθενέστερων, και αν δεν βελτιωθεί η ζωή τους. Κάποια χρόνια πριν ο Σ. Δοξιάδης, διάσημος παιδίατρος και πρώην Υπουργός Υγείας είχε σχολιάσει για τις πολιτικές στην υγεία: «οι μεγαλύτεροι εχθροί για την υγεία δεν είναι τα μικρόβια, οι ιοί ή ο καρκίνος, αλλά η φτώχεια, η άγνοια και η εκμετάλλευση του ανθρώπου από άνθρωπο» (Δοξιάδης 1997).

Οι ανισότητες στις υπηρεσίες υγείας εντοπίζονται κυρίως σε 2 άξονες και με κυριότερα εμπόδια: αφενός της προσφοράς υπηρεσιών (χρόνος αναμονής/λίστες αναμονής, γεωγραφική τοποθεσία των υπηρεσιών, κόστος και ελλιπής ενημέρωση για την διαθέσιμη φροντίδα) και αφετέρου της ζήτησης υπηρεσιών, με τις μεταβλητές ανισοτήτων να αφορούν το φύλο, το εισόδημα, την ηλικία, τη γνώση, τις πεποιθήσεις, τις ευκαιρίες. Τα εμπόδια στην πρόσβαση και στην χρήση των υπηρεσιών υγείας δεν αφορούν πάντα τον άξονα της προσφοράς ή της ζήτησης διαζευκτικά, αλλά συχνά οι δύο άξονες αλληλεπιδρούν και δημιουργούν έντονες κοινωνικές ανισότητες.

5. Διαπιστώσεις για τις ανισότητες σε σχέση με την κυβερνητική στρατηγική για την δημόσια υγεία και το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Υγεία 2021-2025

Παραθέτουμε εδώ ευρήματα της συνεργασίας μεταξύ οργανώσεων της ΚτΠ που μετείχαν στην ομάδα People. Εστιάζουμε σε τρία επίπεδα πρόληψης και στους αντίστοιχους δείκτες που έχουν τεθεί ως συγκεκριμένα εργαλεία μέτρησης, σχετικά με την επίτευξη των ΣΒΑ αριθμ. 3 & 10:

5.1. Άξονας Στρατηγικής: Πρωτογενής πρόληψη

Ομάδα στόχου: Γενικός πληθυσμός | Εφαρμογή κατάλληλα διαμορφωμένων Προγραμμάτων Πρόληψης

Ο ειδικότερος στόχος είναι η μείωση της έκθεσης σε παράγοντες που συνδέονται με νοσήματα, όπως το κάπνισμα, οι βλαβερές διατροφικές συνήθειες, η έλλειψη φυσικής άσκησης, το stress. Οι παράγοντες αυτοί μπορούν με διαφοροποίηση καθημερινών συνθηκών να μειώσουν την νοσηρότητα.

Επιπλέον, η αύξηση του ποσοστού Εμβολιασμών ανά έτος με έμφαση τις ευάλωτες ομάδες πληθυσμού και τους επαγγελματίες Υγείας θα είναι ένας σημαντικός δείκτης μέτρησης σχετικά με τον αντίκτυπο των προγραμμάτων πρόληψης. Σημειώνεται πάντως ότι στην Ελλάδα υλοποιείται το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού Παιδιών, Εφήβων και Ενηλίκων από την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμού.

Η βασική ανισότητα που φαίνεται να επηρεάζει τις ευάλωτες ομάδες πληθυσμού όπως για παράδειγμα τους Ρομά ή τους πρόσφυγες και μετανάστες, ως προς τους εμβολιασμούς παιδιών, είναι το μορφωτικό επίπεδο των γονέων. Αυτό επίσης επηρεάζει και τις γνώσεις και αντιλήψεις των γονέων σχετικά με τα εμβόλια.

Η διερεύνηση υγειονομικών ζητημάτων που αφορούν τον εμβολιασμό του παιδικού πληθυσμού των Ρομά και των αντιλήψεων των γονέων για το συγκεκριμένο θέμα, μπορεί να συμβάλει στη διαμόρφωση νέων προγραμμάτων για τον συστηματικό και διαρκή παιδικό εμβολιασμό.

Τα ευρήματα του χαμηλού ποσοστού της εμβολιαστικής κάλυψης των Ρομά, καθιστούν αναγκαία την οργάνωση σχεδίων για την ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής της υγείας. Ωστόσο, πέραν αυτών, θα πρέπει να αναπτυχθούν κοινωνικά σχέδια για την ενίσχυση εξειδικευμένων δράσεων για την ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και την ανάπτυξη υποστηρικτικού δικτύου κοινωνικής παρέμβασης σε τομείς. Τέτοιοι τομείς είναι η στέγαση, η απασχόληση και η εκπαίδευση, η συστηματική συμβουλευτική των γονέων, η διαμεσολάβηση. Δηλαδή, τα σχετικά προγράμματα πρέπει να θέτουν, παράλληλα, εκτός από τον στόχο της καλής υγείας, στόχους για την αποφυγή της άμβλυσης των κοινωνικών ανισοτήτων.

Επίσης, υπάρχει πρόβλημα με το υψηλό κόστος σε συγκεκριμένα παιδικά εμβόλια των οποίων η δαπάνη δεν καλύπτεται από τα Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης, εξ ολοκλήρου ή κατά ένα τμήμα. Παρότι οι αρχές και οι γιατροί απευθύνουν συστάσεις για την πραγματοποίηση των εμβολίων το κόστος καθιστά απαγορευτική την αγορά των εμβολίων, ακόμα και σε οικογένειες που επιθυμούν την θωράκιση των παιδιών τους από πιθανή ασθένεια. Ο σχεδιασμός προγραμμάτων πρόληψης και αύξησης του εμβολιασμού με την διεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων πρέπει να συμπεριλαμβάνει τη δυνατότητα ισότιμης πρόσβασης σε αυτήν την παροχή υγείας και στην έγκυρη πληροφόρηση για την αναγκαιότητα συγκεκριμένων εμβολίων.

Σε αυτό το σημείο πρέπει να προστεθεί πως μεγάλο μέρος του πληθυσμού της χώρας δεν μπορεί να έχει πρόσβαση σε δομές υγείας που παρέχουν υπηρεσίες πρωτογενούς πρόληψης, λόγω αδυναμίας πρόσβασης σε αυτές. Η πρόσβαση είναι αδύνατη λόγω κτιριακών ελλείψεων, μη προσβάσιμου ιατρικού εξοπλισμού, έλλειψη ασθενοφόρου σε περίπτωση αδυναμίας μεταφοράς, περιορισμένη διαθεσιμότητα ιατρικών υπηρεσιών κ.ά.

5.2 Άξονας Στρατηγικής: Δευτερογενής Πρόληψη

Ομάδα στόχου: Εφαρμογή εξειδικευμένων διαγνωστικών εξετάσεων για παράγοντες κινδύνου και για νοσήματα που δεν έχουν εκδηλωθεί κλινικά (Γενικός πληθυσμός)

Το ζήτημα εδώ είναι η παροχή δωρεάν εξειδικευμένων διαγνωστικών εξετάσεων για παράγοντες κινδύνου και για νοσήματα που δεν έχουν εκδηλωθεί κλινικά π.χ. κάπνισμα, καρκίνος, περι-γεννητική πρόληψη, εξαρτήσεις, αλκοόλ.

Η επισήμανση που έγινε από την ομάδα People για τον παραπάνω άξονα των ΣΒΑ αφορά την βασική ανισότητα που αναδύθηκε κατά την οικονομική κρίση της περασμένης δεκαετίας. Εν προκειμένω, αναδείχτηκε το πρόβλημα που αφορά τόσο στην απρόσκοπτη πρόσβαση των ανασφάλιστων πολιτών σε δημόσιες δομές και υπηρεσίες υγείας, όσο και στην συμπερίληψη τους σε προγράμματα πρόληψης και προαγωγής της υγείας.

Επιπλέον, επισημάνθηκε η προβληματική πρόσβαση σε υπηρεσίες πρόληψης και προαγωγής της υγείας των πολλών πολιτών που διαμένουν εκτός μεγάλων αστικών κέντρων (και ιδιαίτερα σε πολύ μικρές πόλεις και χωριά/νησιά). Πιο συγκεκριμένα, όσοι ζουν σε αγροτικές περιοχές είναι λιγότερο πιθανό σε σχέση με τους κατοίκους των αστικών περιοχών να αναζητήσουν τελικά την υγειονομική περίθαλψη και τον προγραμματισμό προληπτικών εξετάσεων που χρειάζονται. Το αρνητικό αυτό αποτέλεσμα είναι σύνηθες και επέρχεται εξαιτίας του υψηλού κόστους, της μακράς απόστασης ή και της έλλειψης εγκαταστάσεων μονάδων υγείας και επαγγελματιών υγείας στις περιοχές τους.

Ένα παράδειγμα ανισότητας στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας

Στην ομάδα People αναφέρθηκε το παρακάτω παράδειγμα, βάση στοιχεία του Μαρίου 2023. Στην Άνδρο λειτουργεί 1 Κέντρο Υγείας (ΚΥ) και υπό την εποπτεία του 3 Περιφερειακά Ιατρεία (ΠΙ) για περίπου 6.000 κατοίκους τον χειμώνα, και περισσότερους από 15.000 συνολικά διαμένοντες την καλοκαιρινή περίοδο. Στο νησί υπάρχουν 2 Γενικοί Γιατροί, Παιδίατρος, γιατροί που κάνουν το Αγροτικό τους, ωστόσο δεν υπάρχουν ειδικοί γιατροί καθόλου όπως π.χ. Καρδιολόγο, και οι πολίτες εξυπηρετούνται από κάποιους ιδιώτες γιατρούς ή με επίσκεψη στην Αθήνα. Δεν υπάρχει σύστημα υποδομών για την υποστήριξη και την υλοποίηση προγραμμάτων πρωτοβάθμιας φροντίδας και πρόληψης.

Γίνονται μεμονωμένες επισκέψεις στην Άνδρο από Οργανώσεις της ΚτΠ με Κινητές Ιατρικές Μονάδες, που αναλαμβάνουν να υλοποιήσουν προληπτικές εξετάσεις π.χ. Γυναικολογικό έλεγχο με τεστ ΠΑΠ και μαστογραφία. Μάλιστα, για κάποιες γυναίκες άνω των εξήντα (60) ετών είναι συνήθως η πρώτη φορά που πραγματοποιούν τέτοιες ιατρικές εξετάσεις. Αναδεικνύεται σε αυτές τις συνθήκες η περιορισμένη προσβασιμότητας σε υπηρεσίες υγείας συνολικά. Οι αρμόδιοι φορείς αναγκάζονται να επικεντρώνονται στα επείγοντα περιστατικά. Όμως και ως προς αυτά παρατηρούνται στοιχεία ανισοτήτων, για παράδειγμα, λόγω έλλειψης εξειδικευμένου ιατρικού προσωπικού και υποδομών. Ενδεικτικά, έχει αναφερθεί η διαδικασία της διασωλήνωσης σε έκτακτα περιστατικά π.χ. σε σοβαρά τροχαία. Ενώ αυτή είναι μία καθοριστική διαδικασία για την εξέλιξη του περιστατικού, δεν μπορεί να γίνει με το υπάρχον σύστημα. Ουσιαστικά στο ΚΥ Άνδρου γίνεται μόνο προετοιμασία της διακομιδής από το Λιμενικό. Παρόμοια παραδείγματα αναδείχθηκαν από οργανώσεις της ΚτΠ στην ομάδα People με αναφορά σε διαφορετικά γεωγραφικά σημεία ανά την Ελλάδα.

Το πρόβλημα των δομών δημόσιας υγείας

Το σημερινό Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) περιλαμβάνει 80 νοσοκομεία, 156 Κέντρα Υγείας (ΚΥ) και περισσότερα από 1000 Περιφερειακά Ιατρεία στις αγροτικές περιοχές. Επίσης περιλαμβάνει περίπου 200 πρώην Πολυϊατρεία του ΙΚΑ στις αστικές περιοχές που έχουν ενταχθεί πρόσφατα στο ΕΣΥ συγκροτώντας μαζί με τα ΚΥ το Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας (ΠΕΔΥ), καθώς και 127 Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤοΜΥ) σε αστικές περιοχές.

Οι δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ στην Ελλάδα είναι κατακερματισμένες με τη μορφή των ΚΥ στις αγροτικές περιοχές, και των ΠΕΔΥ και (ΤοΜΥ) στις αστικές περιοχές. Στις τελευταίες ήδη λειτουργούν πολλά ιδιωτικά ιατρεία, ενώ έχουν αναπτυχθεί και αρκετές υπηρεσίες υγείας ενσωματωμένες σε δήμους (Δημοτικά Ιατρεία) ή άλλους οργανισμούς. Ωστόσο, οι διάφορες παραπάνω δομές δεν εξασφαλίζουν επαρκή και ίση προσβασιμότητα ούτε αντανακλούν μια περισσότερο ανθρωποκεντρική προσέγγιση στις ανάγκες του πληθυσμού. Υπάρχει έλλειψη εκπαίδευσης διαφόρων ειδικοτήτων του ιατρικού προσωπικού και των υπόλοιπων επαγγελματιών υγείας, σχετικά με χρόνιες παθήσεις, συστημικά νοσήματα, ψυχική βλάβη με αφορμή την αναπηρία και άλλες βλάβες. Ο ασθενής πρέπει να αποτελεί το επίκεντρο της όποιας δημόσιας συζήτησης ως προς την ΠΦΥ. Επιπλέον τα προγράμματα πρόληψης και προαγωγής της υγείας να σχεδιάζονται με αναφορά στις προσδοκίες, τις επιθυμίες, τις αξίες και τις ανάγκες του.

5.3 Άξονας Στρατηγικής: Τριτογενής Πρόληψη

Ομάδα στόχου: Πρόληψη των Επιπλοκών και η αποκατάσταση σε όσους έχουν ήδη νοσήσει.

- Η ανάγκη για ανάπτυξη υπηρεσιών ανακουφιστικής/παρηγορικής φροντίδας καθίσταται επιτακτική εάν αναλογιστεί κανείς τα παρακάτω δεδομένα για την ανακουφιστική/παρηγορική φροντίδα (Βλ. Υπουργείο Υγείας 2019) Το 76% του παγκόσμιου πληθυσμού που χρειάζεται ξενώνες και ανακουφιστική φροντίδα βρίσκεται στις αναπτυσσόμενες χώρες.
- 57 εκατομμύρια χρειάζονται ανακουφιστική και παρηγορική φροντίδα κάθε χρόνο, 25 εκατομμύρια να βρίσκονται στο τέλος της ζωής τους.
- 18 εκατομμύρια πεθαίνουν κάθε χρόνο από περιττό πόνο και δυσφορία.

Στην Ελλάδα:

- 120.000 έως 135.000 ασθενείς με τις οικογένειές τους έχουν ανάγκη ανακουφιστικής/παρηγορικής φροντίδας το χρόνο. Το 95% των ασθενών αυτών μπορούν να λάβουν τις υπηρεσίες ανακουφιστικής/ παρηγορικής φροντίδας στο σπίτι.
- Το 37% ανακουφιστικής/ παρηγορικής φροντίδας στην Ελλάδα αφορά καρκινοπαθείς, ενώ το υπόλοιπο το 63% διάφορα άλλα χρόνια νοσήματα, όπως καρδιαγγειακά νοσήματα, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, φυματίωση, HIV/ AIDS, σακχαρώδη διαβήτη, κίρρωση ήπατος, νεφροπάθειες, διαφορετικές μορφές άνοιας και άλλες περιπεπλεγμένες σοβαρές ασθένειες.
- Υπηρεσίες ανακουφιστικής/παρηγορικής φροντίδας χρειάζονται επίσης και οι ενήλικες με συννοσηρότητες / ασθενικότητα λόγω προχωρημένης ηλικίας, καθώς και τα παιδιά λόγω προβλημάτων κατά τη νεογνική ηλικία όσο και συγγενών σοβαρών παθήσεων

Με τον Ν. 5007/2022, που θεσπίστηκε τον Δεκέμβριο του 2022, για πρώτη φορά στη χώρα μας θεσπίζεται σύστημα παροχής υπηρεσιών Ανακουφιστικής/Παρηγορικής Φροντίδας και, μάλιστα, συστήνεται Εθνικό Μητρώο ασθενών Ανακουφιστικής/Παρηγορικής φροντίδας υγείας. Σκοπός του νόμου είναι η διασφάλιση και η βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών που πάσχουν από απειλητική για την υγεία τους ασθένεια ή από χρόνια εξελικτική ασθένεια, με τη δημιουργία ενός ολοκληρωμένου συστήματος παροχής της ανωτέρω φροντίδας.

Η επισήμανση που έγινε από την ομάδα People για τον παραπάνω άξονα σε σχέση με την επίτευξη των ΣΒΑ αριθμ. 3&10, αφορά στην τεράστια ανάγκη που υπάρχει, όχι μόνο για αναβάθμιση των υπηρεσιών Ανακουφιστικής/Παρηγορικής Φροντίδας ασθενών με Καρκίνο, αλλά για μία ολιστική προσέγγιση υποστήριξης του συνόλου των ασθενών και των οικογενειών τους, την ποιότητα ζωής τους, και βέβαια την πρόληψη και την ανακούφιση του υποφέρειν.

Ως προς την παροχή υπηρεσιών Ανακουφιστικής/Παρηγορικής Φροντίδας στην Ελλάδα, έχουν αναδειχτεί κοινωνικές και οικονομικές ανισότητες. Μεταξύ αυτών, επισημάνθηκαν οι εξής:

- Έλλειψη σύγχρονων μονάδων περίθαλψης (νοσηλεία στο σπίτι, μονάδες ημερήσιας νοσηλείας, κέντρα αποκατάστασης, μονάδες χρονίως πασχόντων).
- Μη απρόσκοπτη πρόσβαση σε μορφίνη όλων των ασθενών που υποφέρουν και την έχουν ανάγκη.
- Ελλιπή προγράμματα Ανακουφιστικής/Παρηγορικής Φροντίδας και νοσηλείας κατ' οίκον.

- μη θεσμοθέτηση παροχής υπηρεσιών από τα Ιατρεία Πόνου και Ανακουφιστικής/Παρηγορικής Φροντίδας των Νοσοκομείων στο πλαίσιο της αναβάθμισης των υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας ασθενών με καρκίνο.
- Ο προσφάτως ψηφισμένος νόμος (Ν. 5007/2022) για την Ανακουφιστική/Παρηγορική Φροντίδα δεν περιλαμβάνει τις δημόσιες δομές οι οποίες ήδη παρέχουν υπηρεσίες διαχείρισης και φροντίδας χρονίως πασχόντων ασθενών με απειλητικά για τη ζωή νοσήματα ή νοσήματα που επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό την ποιότητα ζωής των πασχόντων.

Τα 57 Ιατρεία Πόνου των ελληνικών νοσοκομείων τα οποία λειτουργούν δεκαετίες πλέον, χάρη στον εθελοντισμό των αναισθησιολόγων και άλλων επιστημόνων υγείας και ενίοτε τη συμπαράσταση των διοικήσεων, παρέχουν ήδη πραγματική ανακούφιση σε χιλιάδες πολίτες και διαθέτουν ήδη την επιστημονική γνώση και εμπειρία, για να λειτουργήσουν συμπληρωματικά ως εργαλείο ενίσχυσης των υπηρεσιών, ωστόσο δε ενσωματώνονται στο σχέδιο δράσης.

Εν τέλει, απαιτείται διαχείριση του σύγχρονου νοσολογικού προτύπου, έτσι όπως διαμορφώνεται εξαιτίας της γήρανσης του πληθυσμού, της επικράτησης των χρόνιων και εκφυλιστικών νοσημάτων και της εξάρσης των ψυχικών διαταραχών, της ταχύτητας αλλαγής στη γνώση και στην αποτελεσματικότητα των νέων παρεμβάσεων, αλλά και της αύξησης των κοινωνικών ανισοτήτων. Η εκτίμηση της ομάδας People είναι ότι οι εξειδικευμένες πολιτικές υγείας για την Ανακουφιστική/Παρηγορική Φροντίδα, η ιεράρχηση των προτεραιοτήτων, η δημιουργία νέων δομών και υπηρεσιών θα καθορίσουν την αποτελεσματικότητα του στόχου, την αποδοτικότητα του και την κοινωνική ισότητα.

5.4 Άξονας Στρατηγικής: Προστασία πληθυσμού σε έκτακτες υγειονομικές καταστάσεις **Ομάδα στόχου: Ανάπτυξη μηχανισμών και ανάληψη μέτρων προστασίας του πληθυσμού της χώρας κατά την διάρκεια έκτακτων υγειονομικών συνθηκών (Γενικός Πληθυσμός)**

Πανδημία Covid-19 και ανισότητες

Η πανδημία COVID-19 αποτέλεσε παγκόσμια πρόκληση. Επιπλέον, παρότι υπήρξε μέσω του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) έν πλαίσιο διεθνούς συνεργασίας και αλληλεγγύης των χωρών και των συστημάτων Δημόσιας Υγείας, οι ήδη υπάρχουσες ανισότητες μεταξύ των χωρών διευρύνθηκαν από τις ανισότητες στην πρόσβαση στα παραγόμενα εμβόλια για την καταπολέμηση της πανδημίας.

Η διεθνής επιστημονική κοινότητα στον τομέα της Δημόσιας Υγείας συνεχίζει να εξετάζει την ταχύτητα εξάπλωσης της νόσου σε κοινωνικές ομάδες που διαχρονικά θίγονται από διακρίσεις και τις μεγάλες ανισότητες στην υγειονομική περίθαλψη, στην ασφαλιστική κάλυψη και στην πρόσβαση σε υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας. Η πανδημία του Covid-19 συνδυαστικά με την έλλειψη μέτρων κοινωνικής πρόνοιας επιδείνωσε δραματικά και δυσανάλογα τις ήδη προϋπάρχουσες αδικίες και ανισότητες σε βάρος των ευάλωτων ομάδων. Τέτοιες ομάδες ήταν, π.χ., οι πρόσφυγες και μετανάστες, άτομα με αναπηρία, μειονότητες, ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα κ.λπ.

Η ανθεκτικότητα των εθνικών συστημάτων Δημόσιας Υγείας είναι κρίσιμη για την καταπολέμηση των πανδημιών. Εάν προκύψει απειλή πανδημιών στο μέλλον, οι χώρες πρέπει να μπορούν να βασίζονται στα συστήματα Δημόσιας Υγείας τους για να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τις εξάρσεις των πανδημιών.

Η ομάδα Ρεορλεπογραμμίζει τη σημασία της ανάπτυξης μιας βιώσιμης, συνεργατικής προσέγγισης που θα ενσωματώνει όλους τους παράγοντες της υγείας σε όλους τους τομείς πολιτικής, και σε ολόκληρο τον κύκλο της ανίχνευσης, του συναγερμού και της απόκρισης στην εμφάνιση μιας μελλοντικής πανδημίας.

Συναφώς επισημάνθηκε στις συζητήσεις μεταξύ οργανώσεων της ΚτΠ της ίδιας ομάδας η ανάγκη μιας εξειδικευμένης στρατηγικής για την ισότητα των φύλων, και την καταπολέμηση της έμφυλης βίας, ένα φαινόμενο που και στη χώρα μας έχει μεγάλη έξαρση και επιδεινώθηκε κατά την διάρκεια της υγειονομικής κρίσης.

Πανδημία Covid-19 και ψηφιακό χάσμα

Επιπλέον, η πανδημία Covid-19 προκάλεσε στη χώρα μας μια πολύ-επίπεδη μεταβολή ως προς την χρήση των ψηφιακών μέσων σ' ένα ευρύτατο φάσμα της κοινωνικής, πολιτικής, οικονομικής και εκπαιδευτικής δραστηριότητας. Ο βαθμός ψηφιοποίησης και ο βαθμός ενσωμάτωσης δραστηριοτήτων ατόμων σε ψηφιακές τεχνολογίες αποτελεί ένα κριτήριο με αποφασιστική σημασία για τον τρόπο αντιμετώπισης των δευτερογενών επιπλοκών που προκάλεσε η πανδημία στην παγκόσμια κοινότητα.

Το ψηφιακό χάσμα αφορά στην άνιση πρόσβαση σε ψηφιακά μέσα και ψηφιακές δεξιότητες σε επίπεδο νοικοκυριού και μελών, καθώς και τον βαθμό της ψηφιακής ωριμότητας σε επίπεδο χώρας. Η πανδημία λειτούργησε ως ένας ισχυρός καταλύτης για την ενδυνάμωση των ψηφιακών επιδόσεων, αλλά, ταυτόχρονα και ως επιταχυντής ανισοτήτων για τα πιο φτωχά στρώματα του πληθυσμού. Φαίνεται ότι αυτό συνέβη ιδίως σε υψηλή ωριμότητα και ενσωμάτωση όσον αφορά τις ψηφιακές τεχνολογίες.

5.5 Άξονας Στρατηγικής: Εγγυημένη χρηματοδότηση της Δημόσιας υγείας

Ομάδα στόχου: Εξασφάλιση σταθερής χρηματοδοτικής ροής για τη σταθερή παροχή ποιοτικών υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας στο σύνολο του Γενικού Πληθυσμού

Η χρηματοδότηση του ΕΣΥ προέρχεται από τη γενική φορολογία κυρίως για την πληρωμή της μισθοδοσίας και από την κοινωνική ασφάλιση για την αγορά των προσφερόμενων υπηρεσιών. Μετά από την οικονομική κρίση, η κύρια μεταβολή η οποία έχει εφαρμοστεί στο πεδίο της χρηματοδότησης αφορά την ενοποίηση των κλάδων υγείας των ασφαλιστικών ταμείων με τη δημιουργία του ΕΟΠΥΥ και, κατ' επέκταση, την υιοθέτηση ενιαίων κανόνων αποζημίωσης.

Στο πλαίσιο αυτό, είναι απαραίτητες η αύξηση και σταθεροποίηση της χρηματοδότησης της Δημόσιας Υγείας. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με αξιοποίηση των πόρων του Ταμείου Ανάκαμψης και με επέκταση της συμμετοχής του Υπουργείου Υγείας και των εποπτευόμενων φορέων του σε δράσεις συγχρηματοδοτούμενων ανταγωνιστικών προγραμμάτων της ΕΕ (EU4HEALTH, HORIZON, κ.ά). Ο στόχος θα ήταν να θεμελιωθούν στη χώρα μας στρατηγικές προτεραιότητες για τη Δημόσια Υγεία και να υλοποιηθούν δράσεις που βασίζονται σε βέλτιστες πρακτικές. Έχει φανεί μέσα από πολυετείς έρευνες σε πολλές χώρες ότι υπάρχουν βέλτιστες πρακτικές οι οποίες έχουν αυξημένη αποτελεσματικότητα στη μείωση των ανισοτήτων στην υγεία και την προαγωγή της υγείας όλου του πληθυσμού.

Άλλωστε, η ουσιαστική αναδιάρθρωση του ΕΣΥ αποτελεί αναγκαιότητα και χρειάζεται πόρους. Σήμερα, έπειτα και από την κρίση της πανδημίας COVID 19, το ΕΣΥ αδυνατεί να αντιμετωπίσει τις αυξημένες

ανάγκες και τις σύγχρονες προκλήσεις, λόγω των προβλημάτων υποχρηματοδότησης, υποστελέχωσης και κακοδιοίκησης, καθώς και λόγω της ανορθολογικής κατανομής των υφιστάμενων υλικών και ανθρώπινων πόρων. Το αποτέλεσμα και πάλι είναι η δημιουργία και η διεύρυνση των ανισοτήτων, ενώ δεν ικανοποιούνται πλήθος υγειονομικών αναγκών.

Η αναδιάρθρωση του ΕΣΥ θα έπρεπε να αποσκοπεί στον συνδυασμό των ανθρώπινων πόρων, της τεχνολογίας και των σύγχρονων μορφών διοίκησης, προκειμένου να εξασφαλιστεί η ικανοποίηση των αναγκών υγείας και φροντίδας, καθώς και των προσδοκιών των πολιτών/ ασθενών, με ελευθερία, ισότητα και αποδοτικότητα.

Πολλές από τις οργανώσεις της ΚτΠ, οι οποίες δραστηριοποιούνται στον τομέα της Υγείας, αξιολογούν ανάγκες και υπηρεσίες υγείας του ΕΣΥ Η πανδημία Covid 19 λειτούργησε επιταχυντικά προς αυτή την κατεύθυνση. Διάφορες οργανώσεις της ΚτΠ και Κοινωνική Ιδρύματα ενισχύουν το ΕΣΥ με δωρεές σε Δημόσια Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία σε όλη την Ελλάδα. Συχνά έχουν προσφέρει πολλά είδη ιατρο-τεχνολογικού εξοπλισμού και υγειονομικού υλικού.

5.6 Άξονας Στρατηγικής: Αναβάθμιση του συστήματος παροχής υπηρεσιών Δημόσιας υγείας **Ομάδα στόχου: Μεταρρύθμιση του συστήματος Δημόσιας Υγείας και η αναβάθμιση των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας**

Η εισαγωγή νέων μοντέλων διοίκησης υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας τόσο στο Κεντρικό Επίπεδο (Υπουργείο Υγείας, Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Υγειονομικές Περιφέρειες) όσο και στο τοπικό και περιφερειακό Επίπεδο (Τοπική Αυτοδιοίκηση Α' και Β' βαθμού).

Παράλληλα με τον εκσυγχρονισμό του νομικού πλαισίου που διέπει το καθεστώς απασχόλησης των ιατρών του ΕΣΥ(δυνατότητα σε γιατρούς να λειτουργούν ιδιωτικό ιατρείο ή να παρέχουν υπηρεσίες προς ιδιωτικές κλινικές), θα πρέπει να επιδιωχθεί και η αριθμητική και ουσιαστική ενίσχυση του ιατρικού δυναμικού της χώρας και των συνθηκών εργασίας του. Προφανής απώτερος στόχος είναι η αναβάθμιση του συστήματος Δημόσιας Υγείας και η παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών υγείας προς όφελος των Ελλήνων πολιτών.

Επίσης κρίνεται απαραίτητη η διαμόρφωση ενός ρεαλιστικού, αλλά ταυτόχρονα δεσμευτικού, χρονοδιαγράμματος υλοποίησης, με συγκεκριμένους στόχους και διαδικασίες, προκειμένου να εφαρμοσθούν με σύγχρονα εργαλεία διοίκησης διαρθρωτικές αλλαγές. Σε αυτές θα έπρεπε να ενσωματωθούν μέτρα πολιτικής μεταξύ άλλων για τα εξής:

- Ενίσχυση των συστημάτων επιδημιολογικής επιτήρησης και ετοιμότητας, καθώς και της προσέγγισης ενιαίας υγείας. Εργαστηριακές υποδομές και νέες τεχνολογίες.
- Αποκεντρωμένες μονάδες επιδημιολογικής επιτήρησης και για αποκέντρωση και ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Περαιτέρω ενίσχυση του υγειονομικού και διοικητικού προσωπικού, καθώς και του προσωπικού υποστήριξης των νοσηλευτικών δομών. Προσέλκυση νέων επιστημόνων και ενίσχυση του ρόλου της συνεχόμενης εκπαίδευσης και επιμόρφωσης των επαγγελματιών υγείας. Διευκόλυνση της διενέργειας των κλινικών μελετών.

Επισημάνθηκε από οργανώσεις της ΚτΠ η ανάγκη για μείωση του χάσματος που υπάρχει στους δείκτες υγείας μεταξύ ομάδων του πληθυσμού με υψηλό και με χαμηλότερο κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο και για μείωση των ανισοτήτων στην πρόσβαση στην υγεία και στην περίθαλψη. Βλέπουμε, για παράδειγμα, ότι η μακροχρόνια ανεργία και η αδράνεια μπορεί να συνδέονται με μια σειρά κακών επιπτώσεων στην υγεία,

όπως η πρόωρη γήρανση, η κακή ψυχική υγεία και η εκδήλωση συμπεριφορών αρνητικών για την υγεία. Η έλλειψη απασχόλησης αποτελεί σημαντικό εμπόδιο στην πρόσβαση στον τομέα της υγείας.

Τέλος, διάφορες οργανώσεις της ομάδας People έχοντας εμπειρία από τις δράσεις πεδίου και έχοντας αναλάβει την παροχή συμπληρωματικών/υποβοηθητικών υπηρεσιών σε νοσοκομεία, προτείνουν:

- Ενίσχυση της κοινωνικής υπηρεσίας κάθε νοσοκομείου, έτσι ώστε να παρέχει έγκυρη και έγκαιρη ενημέρωση σε όλους τους ασθενείς, με ολιστική και ανθρωποκεντρική προσέγγιση των αναγκών τους.
- Εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας (νοσοκομείων, Κέντρων Υγείας, Υγειονομικής Περιφέρειας), για τον τρόπο προσέγγισης και επικοινωνίας με ασθενείς.
- Έμφαση σε δομές υγείας σε επαρχιακές περιοχές, όπου εντοπίζονται τα περισσότερα προβλήματα και ανισότητες υγείας.

6. Επίλογος

Οι “Στόχοι Βιώσιμης Ανάπτυξης” (ΣΒΑ) αποκρυσταλλώνουν τις σύγχρονες παγκόσμιες προκλήσεις, σε μια προσπάθεια να ανταποκριθούν αποτελεσματικά όλες οι χώρες στα παγκόσμια προβλήματα. Η Ατζέντα 2030 θέτει 17 ΣΒΑ οι οποίοι εξειδικεύονται σε 169 επιμέρους μετρήσιμους υπο-στόχους, σύμφωνα με τους οποίους γίνεται η αξιολόγηση επίτευξης των ΣΒΑ για κάθε χώρα. Η επίτευξή τους προϋποθέτει συνεργασίες μεταξύ των κυβερνήσεων, του ιδιωτικού τομέα, καθώς και της ΚτΠ.

Οι στόχοι είναι αλληλένδετοι και σχεδιασμένοι έτσι ώστε να μπορούν να ενσωματωθούν τόσο σε κυβερνητικές πολιτικές όσο και σε παρεμβάσεις άλλων εμπλεκόμενων μερών, όπως οργανώσεων της ΚτΠ και πολιτών.

Οι ανισότητες στην υγεία είναι σύνθετες και περίπλοκες. Η καλή υγεία, η ελεύθερη πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, η ευημερία σε ένα πλαίσιο με λιγότερες ανισότητες είναι δικαιώματα όλων μας και για αυτό αξίζει, ως πολίτες, να παρακολουθούμε και να αξιολογούμε τις επιδιώξεις όλων των εμπλεκόμενων φορέων. Επιδιώξεις, οι οποίες δεν θα προγραμματίζονται απλώς, αλλά θα ελέγχονται για την εφαρμογή τους και, πολύ περισσότερο, θα αποτιμώνται για την αποτελεσματικότητά τους.

Η άρση, επομένως, των ανισοτήτων αυτών προϋποθέτει το σχεδιασμό κοινωνικών παρεμβάσεων από το κράτος, σε όλους τους τομείς της κοινωνικής πολιτικής και ευρύτερα του κράτους πρόνοιας. Για την επίτευξη των στόχων αυτών κρίνεται απαραίτητη η αναδιοργάνωση των συστημάτων υγείας, ώστε αυτά να παρέχουν σύγχρονες, αποτελεσματικές, ποιοτικές και ισότιμες υπηρεσίες προς τους πολίτες στους τέσσερις βασικούς τομείς: της προαγωγής υγείας, της πρόληψης, της θεραπείας και της αποκατάστασης των ασθενών.

Η διαμόρφωση πολιτικής για την άρση των ανισοτήτων στην υγεία πρέπει να συμπεριλαμβάνεται και σε κάθε άλλο σχεδιάσμα πολιτικής δράσης του κράτους. Αφορά δηλαδή, πέραν του τομέα της υγείας, επίσης τους τομείς της εργασίας, της στέγασης, των κοινωνικών υπηρεσιών, των κοινωφελών έργων και, της εκπαίδευσης.

Πρέπει να αναπτυχθεί μεγάλος αριθμός δράσεων που θα αφορούν το σύνολο των κοινωνικών ομάδων με συγκεκριμένους άξονες, άμεσα και έμμεσα συνδεδεμένους με την καλή υγεία. Θα μπορούσε να γίνει

αναφορά στη διατροφική πολιτική, το κάπνισμα, τις επιδεξιότητες προσαρμογής των ατόμων στην αγορά εργασίας, την κοινωνική υποστήριξη, την επικοινωνία, την πληροφόρηση, την εκπαίδευση, την νομοθεσία, τα οικονομικά μέτρα, τις οργανωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας, την ανάπτυξη της κοινότητας και των τοπικών δραστηριοτήτων κατά κινδύνων που απειλούν την υγεία. Τέτοια, πιο σφαιρική διαμόρφωση των ανωτέρω δημόσιων πολιτικών θα είχε σκοπό την εξασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγειονομικής και φαρμακευτικής περίθαλψης η οποία να βασίζεται στις αρχές της καθολικότητας, της ισότητας και της αλληλεγγύης.

Οι οργανώσεις της Κοινωνίας των Πολιτών, μπορούν να έχουν καίριο ρόλο στον σχεδιασμό και στην εφαρμογή των πολιτικών υγείας, καθώς έχουν εμπειρία και άμεση σχέση με τη διεκδίκηση των δικαιωμάτων των ομάδων πληθυσμού που εκπροσωπούν. Επιπλέον θα πρέπει να ενδυναμωθούν δικτύωση και η συνέργεια των οργανώσεων της ΚτΠ και να διερευνηθεί περαιτέρω ο ρόλος των πολιτών, ειδικά στον τομέα της Δημόσιας Υγείας, με σκοπό την:

- Πληρέστερη και αποτελεσματικότερη ανάπτυξη προγραμμάτων εκ μέρους οργανώσεων της ΚτΠ
- Αποτελεσματικότερη παρακολούθηση (monitoring)
- Ελαχιστοποίηση φαινομένων κακοδιαχείρισης από τις οργανώσεις της ΚτΠ
- Διάχυση τεχνογνωσίας στους φορείς του δικτύου των οργανώσεων της ΚτΠ
- Δυνατότητα ανάπτυξης μεγάλων έργων
- Μεγαλύτερη εμπιστοσύνη από την κοινή γνώμη προς το έργο των οργανώσεων της ΚτΠ
- Ευκαιρίες ανάπτυξης των μικρότερων οργανώσεων της ΚτΠ και
- Ενδυνάμωση του εθελοντισμού και της αλληλεγγύης,

Η δικτύωση των οργανώσεων της Κοινωνίας Πολιτών θα μπορέσει πρώτα από όλα να χαρτογραφήσει τις κοινές ανάγκες και προβλήματα που οι οργανώσεις αντιμετωπίζουν, ώστε να μπορέσουν να εφαρμόσουν μια συντονισμένη προσπάθεια για την διεκδίκηση των δικαιωμάτων των ομάδων που εκπροσωπούν, αλλά και για την εξασφάλιση της εκπροσώπησης τους στο σχεδιασμό και στην υλοποίηση των πολιτικών της υγείας. Τέλος, η δικτύωση των οργανώσεων της ΚτΠ μπορεί να διασφαλίσει, πέραν του τομέα της υγείας και την υιοθέτηση δράσεων για την καταπολέμηση της φτώχειας, του κοινωνικού αποκλεισμού, των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων και των ανισοτήτων μεταξύ των φύλων,³ προκειμένου να διασφαλιστεί η ευμάρεια και η ευημερία όλων. Έτσι θα μπορεί να γίνει πράξη το σύνθημα “κανένας δεν μένει πίσω”.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ Α ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Αντωνοπούλου, Λ. (2008), «Ρύθμιση και μεταρρυθμίσεις του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα: συγκρίσεις με την ευρωπαϊκή εμπειρία» , *Social Cohesion and Development*, 3 (2), 109-120.

Δοξιάδης, Σ. (1997), *Ένας γιατρός σκέπτεται και γράφει*, Εκδοτική Ερμής, Αθήνα.

European Commission (2021), «Ελλάδα: Προφίλ Υγείας 2021», στα ελληνικά διαθέσιμο στο https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_gr_greek.pdf

Θεοδώρου, Μ., Μ. Σαρρής και Σ. Σούλης (2001), *Συστήματα Υγείας*, Αθήνα: εκδ. Σταμούλης.

Petmesidou, M. (2020), "Health Policy and Politics", στο K. Featherstone και D. A. Sotiropoulos, επιμ. *The Oxford Handbook of Modern Greek Politics*, Oxford University Press, 505-520.

Petmesidou, M., A.-M. Guillen και E. Pavolini (2020), "Health Care in Post-crisis South Europe: Inequalities in Access and Reform trajectories", *Social Policy and Administration*, 54 (5), 666-683.

Υπουργείο Υγείας (2019), Εθνική Επιτροπή για την ανάπτυξη και την υλοποίηση της στρατηγικής για την ανακουφιστική φροντίδα στην Ελλάδα, «Μελέτη Σκοπιμότητας για την Ανακουφιστική Φροντίδα στην Ελλάδα», Φεβρουάριος 2019.

Υπουργείο Υγείας (2021), «Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία», διαθέσιμο στο <https://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-drasesis-gia-thn-ygeia/ethnika-sxedia-drashs/8776-ethniko-sxedio-drashs-gia-th-dhmosia-ygeia-2021-2025>

Χρούσος, Γ. Π. (2021), «Το νέο ελπιδοφόρο ΕΣΥ στη χώρα μας», *Η Καθημερινή*, 5 Ιουνίου 2021, διαθέσιμο στο <https://www.kathimerini.gr/society/561390052/to-neo-elpidoforo-ethniko-systima-ygeias-sti-chora-mas/>