



Η υγεία είναι η πλήρης σωματική – ψυχική – κοινωνική ευεξία (όχι αποκλειστικά απουσία ασθενείας/αναπηρίας), εξαρτώμενη από μεταβολές του κοινωνικο-οικονομικού περιβάλλοντος, τη δε χρονική περίοδο της οικονομικής ύφεσης επλήγη δραστικά, γεγονός που τεκμηριώθηκε από την επί τα χείρω διαβάθμιση του μέσου επιπέδου υγείας σε συνάρτηση με την αρνητική διακύμανση των κοινωνικο-οικονομικών δεικτών.

Εκτός των ιατρικών, πλήθος παραγόντων προσδιορίζουν το πολυδιάστατο αγαθό της υγείας (περιλαμβάνοντας αλληλεπιδρώντα κοινωνικά, οικονομικά, πολιτιστικά, περιβαλλοντικά, ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά), με το μοντέλο Dahlgren-Whitehead, ως πρότυπο προσδιορισμού του, να χαρτογραφεί τη σχέση ατόμου-περιβάλλοντος-υγείας, με τοποθέτηση των ατόμων στο κέντρο και περιμετρική αποτύπωση της διαστρωμάτωσης των παραγόντων. Ισότητα υγείας νοείται η απουσία άδικων -αποφεύξιμων υγειονομικών διαφορών μεταξύ κοινωνικά-οικονομικά-δημογραφικά-γεωγραφικά καθοριζόμενων ατόμων/ομάδων, ενώ η ανισότητα υγείας προσδιορίζει διαφοροποιήσεις στην υγεία τους. Οι περισσότερες ανισότητες υγείας αντικατοπτρίζουν άνιση κατανόηση των κοινωνικών προσδιοριστών υγείας (πρόσβαση σε εκπαίδευση, ασφαλή εργασία, ιατρική περίθαλψη, κοινωνικές βάσεις αυτοεκτίμησης) και σχετίζονται με διακυμάνσεις του βιοτικού επιπέδου, με πιο χαρακτηριστικές την εισοδηματική ανισότητα (γενεσιουργό αιτία πρόσθετων ανισοτήτων) και ανισότητες εκπαίδευσης-διατροφής-κατανάλωσης, τεκμηριώνοντας την επίδραση του ταξικού χαρακτήρα των κοινωνικο-οικονομικών ανισοτήτων στην υγεία.

Για επεξήγηση της αλληλοεξάρτησης των υγειονομικών ανισοτήτων απαιτείται η κατανόηση των προσδιοριστών επιπολασμού-επιδημιολογικής έκτασης νόσων. Η αρχικώς διατυπωθείσα θεωρία των μικροβίων, εμπλουτισμένη από εκείνη των μεταβιβάσιμων χαρακτηριστικών, πλαισιώθηκε από κοινωνικούς-οικονομικούς-φυλετικούς-περιβαλλοντικούς παράγοντες, ως διαδραστικούς μηχανισμούς έκφρασης γονιδίων. Μεταγενέστερα,



■ ΤΟΥ ΙΣΙΔΩΡΟΥ ΜΕΝΤΗ ■

Φαρμακοποιός ΕΟΠΥΥ (ΕΚΠΑ)
– Κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη Διοίκηση Οικονομικών Μονάδων με εξειδίκευση στα Οικονομικά της Υγείας (ΕΚΠΑ) – Υποψήφιος διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Αθηνών

αναδείχθηκε ο ρόλος των βιολογικών-κοινωνικών συνθηκών, αποκαλύπτοντας την εξάρτηση των υγειονομικών διαφοροποιήσεων από κοινωνικο-οικονομικές καταστάσεις (π.χ. ένδεια, Εθνική Έρευνα Υγείας ΗΠΑ, 1935-1936), ενώ με συνεκτίμηση της περιβαλλοντικής επίδρασης η επιδημιολογική θεωρία επεκτάθηκε, καταδεικνύοντας ότι η γεωγραφία (αστική/αγροτική διαμονή) και οι κοινωνικο-επαγγελματικές συνθήκες, συνδυαζόμενες με την κληρονομικότητα, επηρεάζουν τους ρυθμούς εμφάνισης νόσων-αναπηρών-θανάτων. Τέλος, τα χαρακτηριστικά των ατόμων συνδέθηκαν με τα κοινωνικά, μέσω μεθοδολογικής θεώρησης (κοινωνικά φαινόμενα αναγώ-

γισμα σε εξατομικευμένες συμπεριφορές) και τρόπου ζωής (επιλογές βάσει επαγγελματικών-εισοδηματικών κριτηρίων), αποδεικνύοντας ότι το κοινωνικο-οικονομικό περιεχόμενο διαμορφώνεται από τα επιμέρους άτομα/πληθυσμιακές ομάδες. Οι προσδιοριστικοί παράγοντες υγείας είναι υγειονομικοί (ιατρικές, επιδημιολογικές γνώσεις), κοινωνικο-οικονομικο-πολιτικοί (κοινωνικο-οικονομική ανάπτυξη, διανεμητικοί τρόποι εισοδήματος, αποδοτικότητα οικονομίας, στέγαση, αγροτική/αστική διάρθρωση, τρόπος διαβίωσης, δομή/λειτουργία κοινωνίας, τρόποι παραγωγής, κατομερισμός εργασίας, κοινωνική διαστρωμάτωση), ψυχοκοινωνικοί-πολιτισμικοί (εκπαίδευση, κοινωνικές τάσεις, συμπεριφορά), δημογραφικοί (πληθυσμιακή εξέλιξη, αστική/αγροτική πυκνότητα, φύλο, ηλικία, επάγγελμα, εσωτερική/εξωτερική μετακίνηση), γεωφυσικοί (κλίμα, πρώτες ύλες, παραγωγικότητα γης) και περιβαλλοντολογικοί (μόλυνση). Ιδιαίτερη σημασία έχει ο όρος «παράγοντας κινδύνου» ως κοινωνικό-οικονομική διαβάθμιση υγείας, ενώ η κοινωνικο-οικονομική διαβάθμιση υγείας, διακρινόμενη σε υλική έκφραση και ψυχολογική αντανάκλαση (φορτίο οργανισμού από έκθεση σε στρεσογόνους καταστάσεις) και η κοινωνική θέση αποτελούν βασικούς προσδιοριστές υγείας.

Αναφορικά με τους δείκτες υγείας, αυτοί περιλαμβάνουν θετικούς (προσδόκιμο επιβίωσης, δείκτες γεννητικότητας/γονιμότητας), αρνητικούς (νοσηρότητα, θνησιμότητα), οικονομικούς, διοικητικούς (δαπάνες υγείας, αριθμός ιατρικού/νοσηλευτικού προσωπικού, νοσοκομειακών κλινών, εισαγωγών, επισκέψεων σε εξωτερικά ιατρεία, εξιτηρίων, εργαστηριακών εξετάσεων, μέσης διάρκειας νοσηλείας, ποσοστού κάλυψης κλινών), υγιείς

προσδόκιμο επιβίωσης (έτη δίχως σοβαρή ανικανότητα), υγιή έτη (κατάσταση τέλει υγείας), σταθμισμένα (ως προς την ποιότητα ζωής), δυνητικές απολεσθέντα (από αποφεύξιμες αιτίες) και σταθμισμένα κατά αιτίες ανικανότητας, επιδεινούμενοι σε περιόδους δημοσιονομικής επιτήρησης, λόγω μείωσης εισοδημάτων και περιστολής δημοσίων δαπανών υγείας-προγραμμάτων πρόληψης (εμβολιασμοί).

Λόγω του μεταβαλλόμενου χαρακτήρα των κοινωνικών ανισοτήτων και της επίδρασης στο επίπεδο υγείας, προκρίνεται η μείωση της κοινωνικής διαστρωμάτωσης-έκθεσης σε παράγοντες κινδύνου (μείωση τρωτότητας μη προνομιούχων), ενίσχυση κοινωνικής συνοχής-κοινωνικού κεφαλαίου (δομικό συστατικό κοινωνικής ζωής), αναδιάρθρωση κατανομής του ιατρικού δυναμικού, ενίσχυση χρηματοδότησης του υγειονομικού συστήματος από φόρους καπνού-αλκοόλ-λιπαρών (ευνοούσα αλλαγή συνθηκών), στοχευμένη αύξηση φόρων (μείωση ανισοτήτων εισοδήματος), καταπολέμηση κοινωνικού αποκλεισμού (ενεργοποίηση δημοσιονομικού μηχανισμού στο πλαίσιο διανεμητικής αποτελεσματικότητας-κοινωνικής δικαιοσύνης), συσχέτιση εκπαιδευτικού συστήματος-αναγκών αγοράς εργασίας, θεσμοθέτηση ελαχίστου επιπέδου διαβίωσης, παρακολούθηση οικογενειακών προϋπολογισμών-μεταβολών καταναλώσεων (μέτρηση ικανότητας πληρωμής), εφαρμογή προγραμμάτων κοινωνικο-οικονομικής προστασίας μη προνομιούχων ομάδων (π.χ. εισοδηματικές μεταβιβάσεις για βελτίωση διανομής εισοδήματος)-στρατηγικών προστασίας εισοδήματος ασθενών, υπολογισμός-περιστολή καταστροφικών δαπανών υγείας, διασφάλιση ισότιμης πρόσβασης σε ποιοτική υγειονομική περίθαλψη, ελάφρυνση υγειονομικών δαπανών οικονομικά ευάλωτων πληθυσμών (με ενθάρρυνση χρήσης γενεσιών-αξιολόγησης τεχνολογιών υγείας) και ανάπτυξη προγραμμάτων προαγωγής ψυχικής υγείας.

Συμπερασματικά, το επίπεδο υγείας, αποτυπώσιμο με χρήση συγκεκριμένων δεικτών, δυσμενώς επηρεασθέν από την έλευση της οικονομικής κρίσης και συζευγμένο με την αρνητική μετατόπιση του επιπέδου των κοινωνικο-οικονομικών δεικτών, ανέδειξε τη σημασία των τελευταίων στην υγεία (ατόμων και κοινωνικού συνόλου), καθώς και την αναγκαιότητα θέσπισης πολιτικών τιθόσεως και άμβλυνσης της έντασης των υγειονομικών ανισοτήτων, με θεσμοθέτηση μέτρων εξομάλυνσης των διαφοροποιήσεων και αποκατάστασης της ισονομίας, στο πλαίσιο μιας δικαιότερης κοινωνικο-οικονομικής πολιτικής, ώστε να καταστεί εφικτή η πρόσβαση της υγείας και της κοινωνικής αειφορίας, διασφαλίζοντας την παγίωση της ευκαίτης υγειονομικής-κοινωνικής ισορροπίας.