



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΑΝΟΙΚΤΑ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ

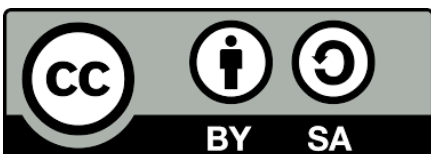


Τίτλος Μαθήματος: Πολιτικές Υγείας

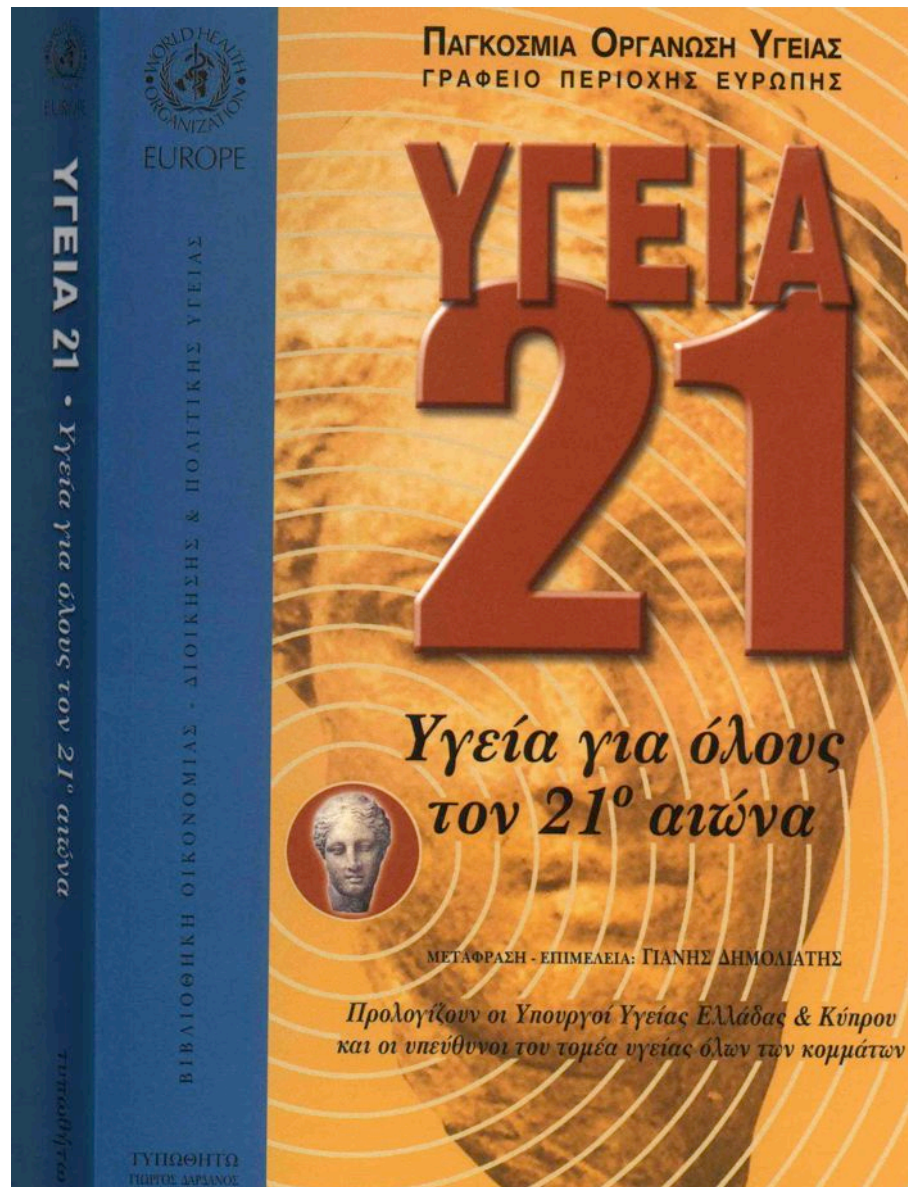
Ενότητα: Αίτια υγείας - Τομέας Υγείας

Διδάσκοντες: Αν. Καθηγητής Γιάννης Δημολιάτης (υπεύθυνος), Επίκ.
Καθ. Ευαγγελία Ντζάνη, Κωνσταντίνος Τσιλίδης

Τμήμα: Ιατρικής



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Κεφάλαιο 9¹

¹ Το κεφάλαιο τούτο δέν υπάρχει στην κανονική έκδοση του Health 21. Είναι το 2^ο κεφάλαιο της έκδοσης του 1985 “Στόχοι για Υγεία Για Όλους” (βλέπε Εισαγωγή του επιμελητή και εικόνα iii), και προστίθεται εδώ με δική-μας ευθύνη. Τότε (1985), πριν τη διαπραγμάτευση των στόχων κι αμέσως μετά την εισαγωγή, η Επιτροπή Περιοχής Ευρώπης είχε κρίνει αναγκαίο να προτάξει ως κεφάλαιο 2^ο το Prerequisites for health (**Προϋποθέσεις για Υγεία**), χωρίς την εκπλήρωση των οποίων δεν μπορεί να υπάρξει υγεία. Κατά την κρίση-μας αποτελεί έν’ από τα πιο εμπνευσμένα κείμενα υγειακής πολιτικής που γράφτηκαν ποτέ, γι αυτό και κρίθηκε σκόπιμο να συμπεριληφθεί σε τούτη την ελληνική έκδοση, σε μετάφραση των Λ Λαβασίδη, & Δ Πανουτσοπούλου κι επιμέλεις Γ Δημολιάτη. Η αρχική πρόθεση να συμπεριληφθεί ως παράρτημα θα υποβάθμιζε τη σπουδαιότητά-του· γι αυτό και προτιμήθηκε να μπει στο τέλος του κανονικού κειμένου του Υγεία 21 ως κεφάλαιο 9, με τον τίτλο ‘Τα αίτια της υγείας’. Το αγγλικό κείμενο μιλά για ‘προϋποθέσεις για υγεία’. Ωστόσο αν διαβαστεί ως ‘αίτια της υγείας’ είναι καλύτερα κατανοητό· στην πραγματικότητα γι αυτό ακριβώς πρόκειται: γι αίτια της υγείας· γι αυτά γίνεται λόγος· αν υπάρχουν έχουμε υγεία, αν δεν υπάρχουν δεν έχουμε υγεία (αυτός ακριβώς είναι ο ορισμός της αιτίας στην Επιδημιολογία: Ahlbom & Norell *Εισαγωγή στη Σύγχρονη Επιδημιολογία*, Λίτσας 1992:76). Στην έκδοση του 1993 οι προϋποθέσεις υποβαθμίστηκαν σε 3 σελίδες του κεφαλαίου The future of health in the

Τα αίτια της υγείας²

Άλλα κεφάλαια σ' αυτό το βιβλίο προτείνουν στόχους για Υγεία Για Όλους στην Περιοχή Ευρώπης. Για να επιτευχθούν αυτοί οι στόχοι θα χρειαστεί να γίνουν πολλά ώστε να βελτιωθούν οι ειδικές πτυχές του τρόπου ζωής που σχετίζονται με την υγεία, οι περιβαλλοντικές συνθήκες και οι υπηρεσίες υγείας. Ωστόσο μικρό μόνο αποτέλεσμα θα έχουν βελτιώσεις αυτού του είδους, αν δεν ικανοποιούνται ορισμένες θεμελιώδεις προϋποθέσεις. **Χωρίς ειρήνη και κοινωνική δικαιοσύνη, χωρίς αρκετή τροφή και νερό, χωρίς εκπαίδευση κι αξιοπρεπή κατοικία, και χωρίς να δοθεί στον καθένα και σε όλους ένας χρήσιμος ρόλος στην κοινωνία κι ένα επαρκές εισόδημα, δε μπορεί να υπάρξει καμιά υγεία για τους ανθρώπους, καμιά πραγματική ανάπτυξη και καμιά κοινωνική πρόοδος.**

Η κύρια ευθύνη για την επίτευξη των προϋποθέσεων αυτών βρίσκεται **έξω** από τον υγειονομικό τομέα³. Η ευθύνη αυτή πρέπει ν' αναγνωριστεί **πλήρως** από όλα τα επίπεδα και όλους τους τομείς πολιτικού σχεδιασμού των χωρών, ούτως ώστε στις προτεραιότητες της συνολικής εθνικής-τους ανάπτυξης να συνυπολογίζονται την ανάγκη να ενδυναμώσουν εκείνες τις πτυχές της ζωής που είναι προϋπόθεση για υγεία. Σε **διεθνές** επίπεδο, αυτό απαιτεί συνεργασία ανάμεσα στα Κράτη Μέλη, καθώς και συντονισμένες προσπάθειες απ' όλες τις οργανώσεις των Ηνωμένων Εθνών που μοιράζονται την κύρια ευθύνη να θέτουν συγκεκριμένους σκοπούς στους τομείς αυτούς και να διασφαλίζουν ότι αυτές οι προϋποθέσεις ισχύουν για όλους. Αυτό ευθυγραμμίζεται με την απόφαση 34/58 της Γενικής Συνέλευσης του ΟΗΕ, που καλεί όλα τα σχετιζόμενα σώματά-του να συντονίσουν και, με κατάλληλη δράση στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων-τους, να υποστηρίξουν τις προσπάθειες της ΠΟΥ να πετύχει το σκοπό *Υγεία Για Όλους*. Αν αυτή η αλληλεξάρτηση δεν αναγνωριστεί, τόσο μέσα στις χώρες όσο και σε διεθνές επίπεδο, οι προσπάθειες να βελτιωθεί η υγεία θα γίνουν αμέσως και πιο δαπανηρές και λιγότερο αποτελεσματικές.

Πάνω απ' όλα, μόνο με τη σταθερή **δέσμευση** τόσο των κυβερνήσεων όσο και των ανθρώπων είναι δυνατό η δράση που χρειάζεται από το κάθε Κράτος Μέλος και η μεταξύ-τους συνεργασία να ισχυροποιηθούν ικανοποιητικά ώστε να επιτευχθούν οι στόχοι στην Περιοχή Ευρώπης.

9.1 Απελευθέρωση από το φόβο του πολέμου

Ο πόλεμος είναι η πιό σοβαρή απ' όλες τις απειλές κατά της υγείας. Οι καταστροφές που θα συνεπαγόταν ένας **πυρηνικός** πόλεμος, σε αριθμό νεκρών, τραυματιών και μόνιμα

European Region (Το μέλλον της υγείας στην Περιοχή Ευρώπης), ενώ στην έκδοση του 1999, αυτή που εδώ μεταφράστηκε, αντί του όρου Prerequisites χρησιμοποιείται ο όρος Determinants (προσδιοριστές) στα κεφάλαια 2.2.5 και 5, ιδίως 5.2.2. Για τη μεταξύ-τους σχέση βλ Ερμηνευτήριο των όρων § Αίτια υγείας (παράρτημα 5).

² Δεν είναι μόνον οι αρρώστιες που έχουν αίτια. Είναι και η υγεία.

³ Βλέπε και Κεφάλαιο 5.5, 2^η § του εισαγωγικού-του μέρους.

αναπήρων, απλά υπερβαίνουν κάθε φαντασία. Ένας βομβαρδισμός μιας μεγάλης πόλης με μια βόμβα ενός μεγατόνου θα προκαλούσε πάνω από ενάμισι εκατομμύρια νεκρούς και άλλους τόσους τραυματίες. Έχει υπολογιστεί ότι ένας “περιορισμένος” πυρηνικός πόλεμος με μικρότερα, τακτικά, πυρηνικά όπλα συνολικής ισχύος 20 μεγατόνων που θα έπλητταν στρατιωτικούς στόχους σε μια σχετικά πυκνοκατοικημένη περιοχή, θα απέφερε φόρο αίματος 9 περίπου εκατομμύρια νεκρούς και σοβαρά τραυματίες. Ενώ, ένας μεγάλης κλίμακας πυρηνικός πόλεμος, με έκρηξη 10 000 μεγατόνων, θα σκότωνε 1150 εκατομμύρια ανθρώπους και θα τραυμάτιζε 1100 εκατομμύρια, έτσι που τα άμεσα θύματα θα ήταν πάνω από το μισό πληθυσμό της γης⁴. Ο αντίκτυπος ενός τέτοιου γεγονότος στο περιβάλλον του πλανήτη θα ήταν ανυπολόγιστος.

Παρόλ’ αυτά, δεν πρέπει να λησμονούμε ότι και ο πόλεμος με **συμβατικά** όπλα είναι επίσης μια φρικιαστική απειλή για την ανθρωπότητα. Η τεράστια καταστροφή που προκάλεσε ο Δεύτερος Παγκόσμιος Πόλεμος είναι μια ελάχιστη μόνον ένδειξη του ποιοί θα ήταν το αποτέλεσμα μιας γενικευμένης διεθνούς ένοπλης σύγκρουσης στις μέρες μας, δεδομένου του πόσο καταστροφικά είναι τα “συμβατικά” όπλα που διαθέτουμε σήμερα.

Αλλά, **ειρήνη δεν είναι απλά η απουσία πολέμου**. Είναι επιπλέον μια θετική αίσθηση ευεξίας και ασφάλειας για τους ανθρώπους όλων των χωρών, που τους δίνει την ευκαιρία να καθορίσουν ελεύθερα τον προορισμό της ζωής-τους και να εκπτύξουν πλήρως το ανθρώπινο δυναμικό-τους. Προϋποθέτει τη δυνατότητα όλα τα έθνη να συμμετέχουν ενεργά, σε μια βάση ισότητας και με ένα αληθινό πνεύμα αλληλεγγύης κι αμοιβαιότητας, στην ανάπτυξη ενός περισσότερο ικανοποιητικού κόσμου για όλους τους ανθρώπους. Ένα σημαντικό σημείο σχετικά μ’ αυτό είναι ότι σήμερα στην Ευρώπη δεν είναι ο ίδιος ο πόλεμος που θέτει προβλήματα στην υγεία, αλλά ο φόβος του πολέμου.⁵ Η αυξανόμενη διεθνής ένταση τα τελευταία χρόνια έχει ανυψώσει το επίπεδο αυτής της ανησυχίας σε τέτοιο σημείο που εμποδίζει σοβαρά τις ευκαιρίες για όλους τους λαούς της Περιοχής να δουλέψουν από κοινού αρμονικά για ένα καλύτερο μέλλον.

Όλ’ αυτά τα δεδομένα συνέβαλαν στην πρόσφατη απόφαση της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών να υιοθετήσει το ψήφισμα 38/113, που τονίζει, γι ακόμα μια φορά, την επείγουσα ανάγκη να κάνει η Διεθνής Κοινότητα κάθε προσπάθεια για ν’ απομακρύνει τη διογκούμενη απειλή του πολέμου.

Υπάρχουν ορισμένα πράγματα που ο τομέας της υγείας μπορεί να κάνει, τα οποία και αρμόζουν στη βασική-του αποστολή και μπορούν να βοηθήσουν ώστε να μειωθεί η διεθνής ένταση. Σε κάθε χώρα, ο τομέας της υγείας θα πρέπει να παίξει ηγετικό ρόλο στις προσπάθειες προώθησης μιας στενής και μακρόχρονης συνεργασίας πάνω σε προβλήματα υγείας **που υπερβαίνουν τα εθνικά σύνορα**. Η διμερής και διεθνής έρευνα, οι συναντήσεις κι οι επαφές, εκτός του ότι θα βελτιώσουν την υγεία, θα αυξήσουν την κατανόηση και θα σφυρηλατήσουν δεσμούς ανάμεσα στα άτομα, τα ιδρύματα και τις χώρες, υπηρετώντας μ’ αυτόν τον τρόπο τη μείωση της διεθνούς έντασης και καταδεικνύοντας την αξία της αμοιβαίας συνεργασίας.

Επιπλέον, ο κάθε εθνικός τομέας υγείας θα πρέπει να πάρει την πρωτοβουλία και ν’ αναλάβει την ευθύνη να κάμει καλύτερα κατανοητό το τί πραγματικά ο πόλεμος, και ειδικότερα ο πυρηνικός, σημαίνει για την υγεία, και μ’ αυτόν τον τρόπο να ενισχύσει τα κίνητρα για ειρήνη. Αναλύοντας αντικειμενικά την έκταση της ανθρώπινης καταστροφής, του πόνου και

⁴ Το 1984 που γράφτηκε το κείμενο τούτο (το κεφάλαιο 9) ο πληθυσμός της Γης ήταν περίπου 5 δισεκατομμύρια άνθρωποι. Στα μέσα του 2000 ξεπέρασε τα 6 δις.

⁵ Το κείμενο (κεφάλαιο 9) έχει γραφεί το 1984, εκδοθεί το 1985 κι επανατυπωθεί το 1986. Δυστυχώς, από τότε τα πράγματα δεν έμειναν στο φόβο μόνο του πολέμου. Ο πόλεμος ο ίδιος έπληξε την Περιοχή Ευρώπης (Βοσνία-Ερζεγοβίνη, Κόσοβο, Τσετσενία,...).

της ανικανότητας που ένας πόλεμος θα προκαλούσε στη χώρα-τους, δίνοντας μια ρεαλιστική εικόνα του πόσο λίγα θα μπορούσαν να προσφέρουν οι υπηρεσίες υγείας της χώρας-τους στα θύματα του άμαχου πληθυσμού και του στρατού, και καθιστώντας αυτήν την πραγματικότητα γνωστή στους και κατανοητή από τους πολιτικούς και το γενικό πληθυσμό, ο τομέας της υγείας θα μπορούσε να ενθαρρύνει μια περισσότερο ενεργή αναζήτηση τρόπων και μέσων **πρόληψης** μια για πάντα της έκρηξης ενός πολέμου ξανά. Σε διεθνές επίπεδο, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας πήρε την πρωτοβουλία στο θέμα αυτό με την υιοθέτηση από την Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας και τη διανομή στη συνέχεια της έκθεσης “*Επιπτώσεις του πυρηνικού πολέμου στην υγεία και στις υπηρεσίες υγείας*”. Τέτοιες προσπάθειες θα πρέπει να συνεχιστούν.

9.2 Ίσες ευκαιρίες για όλους

Μέσα στις δεσμεύσεις των Κρατών Μελών της Περιοχής Ευρώπης για Υγεία Για Όλους υπάρχει μια θεμελιώδης αρχή κοινωνικής πολιτικής: **όλοι οι άνθρωποι έχουν ίσα δικαιώματα στην υγεία**, που διασφαλίζονται με την παροχή σ’ όλους τους πολίτες της Περιοχής ίσων ευκαιριών ν’ αναπτύξουν την υγεία-τους στο έπακρο και να τη διατηρήσουν. Αυτή η αρχή έχει δύο πτυχές στην Περιοχή Ευρώπης: ισότητα ανάμεσα στα έθνη και ισότητα μεταξύ των ανθρώπων μέσα σε κάθε χώρα.

Προς το παρόν υπάρχουν πολύ μεγάλες ανισότητες ανάμεσα στις χώρες της Περιοχής Ευρώπης. Η Περιοχή περιλαμβάνει χώρες με πολύ μεγάλες διαφορές στις συνθήκες ζωής. Το 1980, το κατά κεφαλήν ακαθάριστο εθνικό προϊόν κυμαίνονταν από περίπου 700\$ ΗΠΑ σ’ ένα Κράτος Μέλος μέχρι πάνω από 12 000 \$ ΗΠΑ σε κάποιο άλλο (αναλογία χειρότερη από 1:17). Η αναμενόμενη διάρκεια ζωής⁶ στα Κράτη Μέλη κυμαίνονταν από 55 μέχρι 77 χρόνια. Σε μερικές πλουσιότερες χώρες υπάρχει πλεόνασμα νοσοκομειακών κρεβατιών κι εκπαιδευμένου προσωπικού υγείας, ενώ σε κάποιες από τις φτωχότερες δεν έχει ακόμα ολοκληρωθεί ούτε η βασική υγειακή υποδομή. Αυτές οι οξείες αντιθέσεις στο επίπεδο υγείας και στις υπηρεσίες υγείας αντανακλούν τις διαφορές στο δείκτη φτώχειας ανάμεσα και μέσα στις διάφορες χώρες της Περιοχής, των πλουσιότερων κατά κανένα τρόπο μη εξαιρουμένων από το συνολικό πρόβλημα της κοινωνικής αδικίας (inequity). Παρόμοιες αποκλίσεις υπάρχουν επίσης και σε άλλους τομείς, όπως οι εγκαταστάσεις υγιεινής, η παροχή νερού, η στέγαση, και η πρόσβαση σε βασικά αγαθά. Όπως φαίνεται με λεπτομέρειες στο 3ο Κεφάλαιο⁷, οι διαφορές στην κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη μεταφράζονται επίσης και σε ανισότητες-αγκάθια στο επίπεδο υγείας.

Ένα πρόβλημα κλειδί στις λιγότερο προνομιούχες χώρες της Περιοχής Ευρώπης είναι η έλλειψη πόρων για επένδυση στον τομέα της υγείας. Επομένως, μια μεγάλη πρόκληση για την Περιοχή είναι το πώς να σχεδιάσει μια πιο συγκεκριμένη και χειροπιαστή πολιτική **αλληλεγγύης** μέσω της οποίας οι πιο πλούσιες χώρες να μπορούν να συνεργάζονται πιο αποτελεσματικά με τις λιγότερο τυχερές, ώστε να διασφαλίσουν την ανάπτυξη του τομέα της υγείας. Αυτό ευθυγραμμίζεται και με το Χάρτη των Οικονομικών Δικαιωμάτων και Υποχρεώσεων των Κρατών (απόφαση 3281 XXIX) που υιοθετήθηκε από τη Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών, καθώς και με τη Στρατηγική Διεθνούς Ανάπτυξης για την Τρίτη Δεκαετία Ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών (απόφαση 35/56), που προτρέπουν τις αναπτυσσόμενες χώρες ν’ αυξήσουν σημαντικά τη δημόσια βοήθεια-τους για να υποστηρίξουν την ανάπτυξη των αναπτυσσόμενων χωρών. Στο πνεύμ’ αυτό, θα μπορούσαν να καθιερωθούν νέοι τρόποι κινητοποίησης των εθελοντικών εισφορών και διοχέτευσής-τους στις

⁶ Αναμενόμενη διάρκεια ζωής= life expectancy (Βλέπε Ομοειδή § Ζωή, Παράρτημα 10).

⁷ Αναφέρεται στο 3^ο κεφάλαιο της έκδοσης του 1985. Το πλησιέστερο κεφάλαιο της τωρινής έκδοσης είναι το 2^ο.

αναπτυσσόμενες χώρες. Ένας πιθανός τρόπος θα ήταν να δημιουργηθεί ένα ειδικό “Ευρωπαϊκό ταμείο για την υγειακή ανάπτυξη”, για να βοηθήσει την ανάπτυξη της υγειακής υποδομής στις λιγότερο αναπτυγμένες χώρες της Περιοχής. Αν ένα τέτοιο ταμείο ιδρυθεί, θα πρέπει να λειτουργήσει υπό τη συνολική καθοδήγηση της Επιτροπής Περιοχής και να χρηματοδοτεί μόνο προγράμματα ανάπτυξης που ευθυγραμμίζονται με τη βασική πολιτική ΥΓΟ. Πάντως, πριν αποφασιστεί η ίδρυση ή μη ενός τέτοιου ταμείου, θα χρειαζόταν μια ειδική μελέτη του κατά πόσο κάτι τέτοιο είναι εφικτό.

Η κοινωνική **στέρηση** δεν είναι ασυνήθιστη ακόμη και σε κάποιες από τις πιο αναπτυγμένες χώρες της Περιοχής Ευρώπης. Ακόμα και σ’ αυτές, ο μέσος όρος ζωής έχει βρεθεί κατά 7 χρόνια μικρότερος και η βρεφική θνησιμότητα 2,5 φορές μεγαλύτερη στις χαμηλότερες κοινωνικές τάξεις σε σύγκριση με τις υψηλότερες. Στα μέσα της δεκαετίας του 1970 μόνο στις χώρες της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Κοινότητας υπήρχαν ακόμα 30 εκατομμύρια άνθρωποι που ζούσαν στη φτώχεια. Άλλοι άνθρωποι σ’ άλλα τμήματα της Περιοχής ζούν επίσης κάτω από τα επίσημα όρια φτώχειας (έν’ αναγνωρισμένο κοινωνικό ελάχιστο). Οι τάξεις των φτωχών έχουν πυκνώσει από τους “**νεόπτωχους**”, πολλοί από τους οποίους είναι γυναίκες με ανήλικα παιδιά που προσπαθούν να τα βγάλουν πέρα είτε με πενιχρά ημερομίσθια είτε με κρατικά επιδόματα. Παρόμοιες διαφορές μπορούν επίσης να εντοπισθούν και σ’ άλλες υποομάδες του πληθυσμού μιας χώρας, όπως οι ηλικιωμένοι, οι εθνικές μειονότητες και οι άνθρωποι που ζουν σε συγκεκριμένες γεωγραφικές περιοχές. Επομένως, ένα μεγάλο καθήκον οποιουδήποτε εθνικού προγράμματος ΥΓΟ οφείλει να είναι η καθιέρωση μιας σταθερής και μακρόχρονης πολιτικής ικανής να εξαλείψει ριζικά την τωρινή κοινωνική ανισότητα (inequity) στο εισόδημα, στην κατοικία κτλ.

9.3 Ικανοποίηση των βασικών αναγκών

Αν πρόκειται να γίνει κάποιο σημαντικό βήμα προς μια αληθινή κοινωνική δικαιοσύνη στην Περιοχή, οι άνθρωποι πρέπει να έχουν την ευκαιρία να ικανοποιούν τις βασικές-τους ανάγκες, δηλαδή **αξιοπρεπή διατροφή, βασική εκπαίδευση, ασφαλές πόσιμο νερό, επαρκή κατοικία και μια χρήσιμη απασχόληση που ν’ αποφέρει ένα ικανοποιητικό εισόδημα.**

9.3.1 Τροφή

Η εξασφάλιση επαρκούς και σωστής τροφής εξακολουθεί ακόμα να είναι ένα σημαντικό πρόβλημα σε διάφορα τμήματα της Περιοχής. Στα παιδιά η **ανεπαρκής** ή/και **ακατάλληλη** τροφή μειώνει τις αντιστάσεις στις ασθένειες και οδηγεί σε διαταραχή της σωματικής και πνευματικής ανάπτυξης. Ο αριθμός των βρεφικών θανάτων και το χαμηλό βάρος των νεογένητων δείχνει ότι υπάρχει σοβαρός υποσιτισμός (undernutrition) καθώς και κακοσιτισμός (malnutrition) σε διάφορα τμήματα της Περιοχής. Επιπλέον, η πλημμελής διαίτα πολλών ηλικιωμένων, ιδιαίτερα εκείνων που ζουν μόνοι, είναι φαινόμενο εξαιρετικά ανησυχητικό για πολλές χώρες.

Τα βασικά είδη διατροφής πρέπει να κοστίζουν μέσα στα όρια των οικονομικών δυνατοτήτων του καθενός. Απαιτούνται καλοσχεδιασμένη κι ολοκληρωμένη εθνική πολιτική και προγράμματα τροφίμων και διατροφής, ώστε να βελτιωθεί η παραγωγή κι η διανομή-τους σε ανεκτές **τιμές** σε στερημένες ομάδες και στερημένες περιοχές.

Η εξάλειψη της πείνας και του κακοσιτισμού είναι ένας θεμελιώδης στόχος της προαναφερθείσας Στρατηγικής Διεθνούς Ανάπτυξης για την Τρίτη Δεκαετία Ανάπτυξης των

Ηνωμένων Εθνών, και θα μπορούσε να επιτευχθεί, μεταξύ άλλων, με την εξασφάλιση της πρόσβασης όλων των ανθρώπων σε όλα τα βασικά είδη διατροφής που χρειάζονται σε τιμές μέσα στα όρια των δυνατοτήτων τους.

9.3.2 Βασική εκπαίδευση

Η εκπαίδευση είναι το θεμέλιο στο οποίο στηρίζεται η ανάπτυξη των δυνατοτήτων του ατόμου και η διασφάλιση μιας χρήσιμης συμμετοχής στην κοινωνία. Είναι επίσης βάση για την κατανόηση της υγείας, για τη λήψη πληροφορημένων αποφάσεων για τον τρόπο ζωής, και για τη φροντίδα της ατομικής και οικογενειακής υγείας. Έχοντας εγκρίνει το καταστατικό της Οργάνωσης των Ηνωμένων Εθνών για την Εκπαίδευση, την Επιστήμη και τον Πολιτισμό (UNESCO), τα Κράτη Μέλη έχουν αποδεχτεί την ανάγκη για πλήρεις και ίσες ευκαιρίες εκπαίδευσης **για όλους**.

Το επίπεδο εκπαίδευσης των ανθρώπων αυτής της Περιοχής είναι από τα υψηλότερα στον κόσμο. Παρόλ' αυτά δραματικές διαφορές επιμένουν να υπάρχουν. Σε μερικές χώρες, έχει υπολογιστεί ότι ο μισός πληθυσμός ηλικίας 15 ετών και άνω ήταν το 1980 αναλφάβητος, ενώ στις γυναίκες των ίδιων χωρών ο **αναλφαβητισμός** μπορεί να φτάνει μέχρι και σε ποσοστό 80%. Ακόμα και σε καλά αναπτυγμένες χώρες σημαντικό ποσοστό του πληθυσμού είναι ακόμα και τώρα λειτουργικά αναλφάβητο.

Η Γενική Συνέλευση των Ηνωμένων Εθνών υιοθέτησε πρόσφατα την απόφαση 37/178 για το δικαίωμα στην εκπαίδευση όπου τονίζει την επείγουσα ανάγκη ξεριζώματος του αναλφαβητισμού και καλεί όλα τα Κράτη να υιοθετήσουν κατάλληλα μέτρα για να διασφαλίσουν την πλήρη εκπλήρωση (implementation) αυτού του δικαιώματος με δωρεάν υποχρεωτική πρωτοβάθμια εκπαίδευση, καθολική και σταδιακά δωρεάν δευτεροβάθμια εκπαίδευση, και ίση πρόσβαση σ' όλα τα εκπαιδευτικά ιδρύματα. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί σε ομάδες του πληθυσμού που δεν είχαν ή έχουν τις ίδιες ευκαιρίες ν' αποκτήσουν επαρκή βασική εκπαίδευση. Η απόφαση ζητεί από την UNESCO να εργαστεί για την υλοποίηση αυτού του δικαιώματος και καλεί όλες τις σχετικές υπηρεσίες να συνεργασθούν με την UNESCO προς αυτή την κατεύθυνση.

9.3.3 Νερό κι εγκαταστάσεις υγιεινής

Το νερό κι οι εγκαταστάσεις υγιεινής είναι ουσιώδη για την προστασία της ανθρώπινης υγείας. Ωστόσο, σε μερικές χώρες, πολλοί κάτοικοι αγροτικών περιοχών, ακόμα και των πόλεων, δε διαθέτουν ούτε τις στοιχειώδεις εγκαταστάσεις. Έχει εκτιμηθεί ότι πολύ περισσότερα από 100 εκατομμύρια άτομα στην Περιοχή ζουν χωρίς μια αποδεκτή παροχή νερού, ενώ 250 εκατομμύρια ζουν χωρίς κατάλληλες εγκαταστάσεις αποχέτευσης. Η σπουδαιότητα αυτού του προβλήματος φαίνεται από το ότι σε μερικές χώρες πολλά βρέφη πεθαίνουν ακόμη και σήμερα από εντερικά και διαρροϊκά νοσήματα.

Ο στόχος της Διεθνούς Δεκαετίας για την Παροχή Πόσιμου Νερού και για την Εξυγίανση απαιτεί να έχουν ως το έτος 1990 όλοι οι άνθρωποι πρόσβαση σε συνεχή παροχή ασφαλούς πόσιμου νερού και σε κατάλληλες εγκαταστάσεις υγιεινής.

9.3.4 Αξιοπρεπής κατοικία

Η αξιοπρεπής στέγαση είναι ένας σπουδαίος παράγοντας που συμβάλλει στην οικοδόμηση και τη διατήρηση της οικογενειακής ζωής και της κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Το επίπεδο υγιεινής στις ανθρώπινες κατοικίες αποτελεί ένα πολύ σημαντικό περιβαλλοντικό παράγοντα υγείας, ειδικά για κείνους που περνούν τον περισσότερο χρόνο-τους μέσα στο σπίτι, όπως τα

μωρά, τα μικρά παιδιά, οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με ειδικές ανάγκες. Οι συνθήκες στέγασης, επομένως, επηρεάζουν προς το καλύτερο ή προς το χειρότερο τη σωματική, πνευματική και κοινωνική ευεξία του καθενός.

Πολλά εκατομμύρια άνθρωποι στην Περιοχή Ευρώπης ζουν σε κατάφωρα υποβαθμισμένες κατοικίες. Αυτό είναι αληθινό ιδιαίτερα για τις αναπτυσσόμενες χώρες, αλλά υπάρχει σοβαρό πρόβλημα και στις πιο αναπτυγμένες. Αρκετά εκατομμύρια άνθρωποι ζουν στο κέντρο πόλεων που αργοπεθαίνει ή σε νεόχτιστα διαμερίσματα που δεν πληρούν τους **όρους** μιας υγιεινής κατοικίας. Σε πολλές χώρες της Περιοχής Ευρώπης υπάρχει επίσης έλλειψη κατοικιών σε λογικές **τιμές**. Ειδικά τα νεαρά ζευγάρια μπορεί να χρειαστεί να περιμένουν χρόνια ολόκληρα μέχρι να έχουν τη δυνατότητα ν' αποκτήσουν το δικό τους σπίτι, ενώ οι ομάδες του πληθυσμού με χαμηλό εισόδημα, όπως οι ηλικιωμένοι, μπορεί να μην έχουν ποτέ την οικονομική δυνατότητα να το αποκτήσουν. Εξαιτίας του περιορισμένου αριθμού διαθέσιμων κατοικιών ή εξαιτίας των υπερβολικών τιμών, περισσότερες από μία οικογένειες μπορεί ν' αναγκάζονται να μοιραστούν το ίδιο διαμέρισμα, ή άτομα της ίδιας οικογένειας να υποχρεώνονται να ζουν χώρια.

Επομένως, είναι προφανές ότι ο τομέας αυτός αποτελεί ένα μείζον πρόβλημα για το σύνολο της Περιοχής Ευρώπης, και το Κεφάλαιο 5 θέτει έναν σχετικό με την υγεία στόχο στο αντικείμενο αυτό⁸.

9.3.5-7 Εξασφαλισμένη ασφαλής εργασία, επαρκές εισόδημα, κι ένας χρήσιμος ρόλος στην κοινωνία

Η εξασφαλισμένη εργασία κι ο χρήσιμος ρόλος στην κοινωνία αποτελούσαν πάντοτε **θεμελιώδεις** ανθρώπινες ανάγκες. Επομένως η ανεργία και η υποαπασχόληση είναι μια ανθρώπινη και κοινωνική πληγή για τους ανέργους, τις οικογένειές-τους και τις κοινότητές-τους, που, επιπλέον, είναι επιζήμια για την υγεία.

Η μακροπρόθεσμη οικονομική πρόβλεψη είναι αβέβαιη. Θα ήταν εξαιρετικά παράτολμο να σχεδιάσουμε βασισμένοι στην υπόθεση ότι θα υπάρξει, ακόμη και στη δεκαετία του 1990, επιστροφή στους ταχείς ρυθμούς αύξησης των δεκαετιών του 1950 και του 1960. Οι παλαιότερες βιομηχανίες της Περιοχής αντιμετωπίζουν σήμερα ισχυρό ανταγωνισμό από χώρες του Τρίτου Κόσμου, ενώ η καινούργια τεχνολογία καθιστά δυνατή, τόσο από τις βιομηχανίες όσο και από πολλές υπηρεσίες, την παραγωγή περισσότερων αγαθών με το ίδιο ή και λιγότερο εργατικό δυναμικό. Η **ανεργία** στην Περιοχή έχει φτάσει σε μόνιμα υψηλά επίπεδα, άγνωστα για τις δύο προηγούμενες γενιές. Επομένως, κάθε ρεαλιστικός σχεδιασμός για υγεία πρέπει να βασίζεται στην υπόθεση ότι ως το 2000 ο ετήσιος μέσος όρος οικονομικής ανάπτυξης στην Περιοχή θα είναι μέτριος.

Ωστόσο, η απαισιόδοξη γενική οικονομική προοπτική δε σημαίνει απαραίτητως ότι τα συνεχιζόμενα υψηλά επίπεδα φτώχειας και ανεργίας πρέπει να γίνουν παθητικά αποδεκτά. Οι υπηρεσίες υγείας και οι κοινωνικές υπηρεσίες είναι και θα παραμείνουν τομείς με πολύ προσωπικό (εντάσεως εργασίας), κατά ένα μέρος επειδή βασίζονται στις διαπροσωπικές σχέσεις και τις προσωπικές υπηρεσίες. Η επέκταση του υγειακού τομέα μπορεί να προσφέρει ικανοποιητικές και χρήσιμες **θέσεις** εργασίας, αμοιβόμενες ή μή, και επομένως προσφέρει μία διέξοδο για τη μείωση της ανεργίας εάν υπάρχει η πολιτική βούληση για την πραγματοποίηση αυτής της επέκτασης.

⁸ Αναφέρεται στο 5^ο κεφάλαιο της έκδοσης του 1985. Το πλησιέστερο κεφάλαιο της τωρινής έκδοσης είναι το 5.4.

Σαν απάντηση στις οικονομικές δυσκολίες, η επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση των νέων παρέχεται κυρίως στον οικονομικό τομέα· ένα από τα επαγγέλματα για τα οποία χρειάζεται να προετοιμαστούν οι νέοι είναι κι αυτό της παροχής κοινωνικής φροντίδας. Σ' αυτό το πλαίσιο ένας σημαντικός παράγοντας είναι ότι στο παρελθόν τα εκπαιδευτικά συστήματα δεν έκαμαν πολλά για να καταπολεμήσουν το διαχωρισμό των κοινωνικών ρόλων με βάση το φύλο. Μια συνέπεια αυτής της πολιτικής είναι ότι οι **γυναίκες** τείνουν να καταλήγουν μ' επαγγελματικές δεξιότητες κατάλληλες μόνο για φτωχά αμειβόμενες εργασίες. Κάτι τέτοιο έχει ιδιαίζουσα σημασία σε περιπτώσεις διαλυμένων οικογενειών, που συχνά καταλήγουν στη δημιουργία οικογενειών με χαμηλό εισόδημα αποτελούμενες από μια χωρισμένη μητέρα και τα παιδιά-της.

Η **πολιτική** απασχόλησης, συμπεριλαμβανομένων των απαντήσεων στις οικονομικές κρίσεις μέσω της επαγγελματικής εκπαίδευσης των νέων, πρέπει να παρέχει στους ανθρώπους ευκαιρίες να επιλέγουν κοινωνικές και οικονομικές δραστηριότητες που να τους ικανοποιούν, ενώ ταυτόχρονα θα διατηρούν υψηλό βιοτικό επίπεδο και θα εκπληρώνουν τον κοινωνικό και οικογενειακό-τους ρόλο. Πρέπει να γίνουν σοβαρές προσπάθειες ώστε να δοθούν στους ηλικιωμένους και στα άτομα με ειδικές ανάγκες χρήσιμες θέσεις απασχόλησης όπου θα υλοποιούν το μέγιστο του ταλέντου-τους. Ερευνητικές προσπάθειες πρέπει να αφιερωθούν στην εξεύρεση νέων τρόπων ανακατανομής της εργασίας και των ευκαιριών εργασίας, καθώς μεταβάλλονται τα οικονομικά και βιομηχανικά πρότυπα. Η πολιτική πρόκληση είναι να βρεθούν αποδεκτά μέσα προώθησης αυτού του είδους της ανάπτυξης.

Κάτι τέτοιο ευθυγραμμίζεται με τις επιδιώξεις και τους σκοπούς της Διεθνούς Οργάνωσης Εργασίας να προωθήσει την επίτευξη **πλήρους** απασχόλησης σε επαγγέλματα που παρέχουν στους ανθρώπους την ικανοποίηση ότι δίνουν τον καλύτερο εαυτό-τους, ένα βασικό εισόδημα σε όλους, και συνθήκες εργασίας που διασφαλίζουν σε όλους ένα ακριβοδίκαιο μερίδιο από τους καρπούς της προόδου.

9.4 Πολιτική βούληση και λαϊκή υποστήριξη

Δεδομένου του μεγέθους του καθήκοντος της επίτευξης της στρατηγικής ΥΓΟ, η ισχυρή πολιτική βούληση και η κινητοποίηση της λαϊκής υποστήριξης είναι θεμελιώδεις προϋποθέσεις για το ξεκίνημα των αναγκαίων δράσεων. Τα υπουργεία υγείας ή άλλες αρχές, επιφορτισμένες με την ευθύνη για την προώθηση και την υποστήριξη της υγειακής πολιτικής, πρέπει ν' ακολουθήσουν μια αυστηρή γραμμή για να εξασφαλίσουν τη σαφή **δέσμευση** της χώρας ολόκληρης στους σκοπούς του ΥΓΟ. Αυτό συμφωνεί με την απόφαση 34/58 της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών και με την απόφαση WHA30.43 της Παγκόσμιας Συνέλευσης Υγείας, που καλούν τις χώρες ν' αναπτύξουν τη δική-τους εθνική στρατηγική ΥΓΟ και να κάνουν τ' αναγκαία βήματα για να εξασφαλίσουν την εφαρμογή-της. Η διαδικασία της κινητοποίησης υποστήριξης θα ήταν προτιμότερο να ξεκινά από πολιτικές αποφάσεις που θα παίρνονται στ' **ανώτατα** κλιμάκια της ιεραρχίας και θα επαναβεβαιώνεται από όλους τους **τομείς** σε ολόκληρη τη **χώρα**· πρέπει δε να έχει ως αποτέλεσμα όλοι οι τομείς που η δράση-τους έχει αντίκτυπο στην υγεία ν' αποδεχτούν ότι η προστασία της υγείας των ανθρώπων είναι ένα κυρίαρχο μέλημα καί μέσα στο ιδιαίτερο δικό-τους πεδίο.

Ο τρόπος με τον οποίο κινητοποιούνται οι άνθρωποι εξαρτάται από τα πολιτισμικά και κοινωνικά πρότυπα, καθώς κι από το πολιτικό σύστημα κάθε χώρας. Πρέπει να γίνουν προσπάθειες να εξασφαλιστεί η πλήρης υποστήριξη του ΥΓΟ από τους θρησκευτικούς και πολιτικούς **ηγέτες**, καθώς και άλλα δημόσια πρόσωπα, συνδικαλιστικές και μή-κυβερνητικές οργανώσεις που διαθέτουν επιρροή. Τέτοιας μορφής **λαϊκή** υποστήριξη μπορεί να επιτευχθεί με τη *σύσταση ειδικών σωματείων ή ενώσεων ή εταιρειών ή συλλόγων στις διάφορες χώρες, τα*

οποία θα έχουν ως μοναδικό σκοπό την προώθηση του ΥΓΟ και την υλοποίησή-του. Πρέπει ν' ανευρεθούν οι τρόποι ώστε τα επαγγέλματα υγείας αλλά και άλλες ομάδες της κοινωνίας, ειδικά οι κοινωνικές οργανώσεις, να γίνουν δραστήριοι συνεργάτες σ' ένα κίνημα ΥΓΟ που θ' αγκαλιάζει ολόκληρη τη χώρα. Πρέπει επίσης ν' αναληφθούν εκτεταμένες και συνεχείς μαζικές εκστρατείες, ώστε να εξασφαλιστεί πλατιά και ενεργός υποστήριξη από το γενικό πληθυσμό.

Στην Περιοχή Ευρώπης, η ισχυρή συλλογική πολιτική **δέσμευση** των Κρατών Μελών πρέπει να διατηρηθεί, για να τροφοδοτεί με ορμή την απαιτούμενη συλλογική δράση. Η υιοθέτηση του σκοπού ΥΓΟ από την Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας το 1977 έδωσε το πρώτο έναυσμα, που αργότερα ενισχύθηκε όταν η Επιτροπή Περιοχής Ευρώπης ενέκρινε τη στρατηγική ΥΓΟ το 1980. Η Επιτροπή Περιοχής παρείχε επιπλέον στήριξη όταν το 1984 εξειδίκευσε τη στρατηγική, υιοθετώντας συγκεκριμένους στόχους για την περιοχή που είχαν ορίζοντα εφαρμογής το έτος 2000 (απόφαση EUR/RC34/R5). Εξίσου σημαντική, ως μια έκφραση της πολιτικής βούλησης για ουσιαστικές αλλαγές, είναι η προαναφερθείσα απόφαση των Κρατών Μελών να εγκαταστήσουν μηχανισμούς για επίβλεψη κι αξιολόγηση της προόδου του προγράμματος ΥΓΟ σε κάθε χώρα. Η υιοθέτηση, από την 34η συνεδρίαση της Επιτροπής Περιοχής, μιας λίστας δεικτών κι ενός σχεδίου δράσης για ΥΓΟ, που προς το παρόν είναι και τα δύο προσωρινά, έχει ενισχύσει παραπέρα αυτή τη δέσμευση. Μολονότι το 1980 η Επιτροπή Περιοχής δεν ασχολήθηκε με το θέμα, η όλη διαδικασία θα μπορούσε τελικά να κορυφωθεί με την υιοθέτηση ενός **Χάρτη Υγείας** της Περιοχής από όλα τα Κράτη Μέλη, ως ενός μέσου επαύξησης του αισθήματος κοινής ευθύνης να επιδιώξουν την εκπλήρωση ορισμένων βασικών ανθρώπινων φιλοδοξιών και να ενισχύσουν έτσι παραπέρα τις προσπάθειες για ειρηνική συνεργασία.

Σημείωση του επιμελητή: ο πίνακας 19 (δέν υπάρχει στο αγγλικό κείμενο) συνοψίζει τις προϋποθέσεις (δηλαδή τα αίτια) της υγείας χωρίς εκπλήρωση των οποίων δέ μπορούμε να μιλάμε – γενικά, αόριστα κι αφηρημένα – για... υγεία.

Πίνακας 19. ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

1. Απελευθέρωση από το φόβο του πολέμου
2. Ίσες ευκαιρίες για όλους
3. Ικανοποίηση των βασικών αναγκών
 - 3.1 Τροφή
 - 3.2 Βασική εκπαίδευση
 - 3.3 Νερό κι εγκαταστάσεις υγιεινής
 - 3.4 Αξιοπρεπής κατοικία
 - 3.5 Εξασφαλισμένη ασφαλής εργασία
 - 3.6 Επαρκές εισόδημα
 - 3.7 Χρήσιμος ρόλος στην κοινωνία
4. Πολιτική βούληση και λαϊκή υποστήριξη

Πηγή: ΠΟΥ 1985, *Targets for health for all*: 13-22

**Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων**

Τέλος Ενότητας

Χρηματοδότηση

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό έχει αναπτυχθεί στα πλαίσια του εκπαιδευτικού έργου του διδάσκοντα.
- Το έργο «**Ανοικτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων**» έχει χρηματοδοτήσει μόνο τη αναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού υλικού.
- Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους.



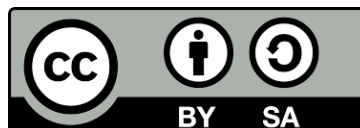
Σημειώματα

Σημείωμα Αναφοράς

Copyright Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Διδάσκοντες: Αν. Καθηγητής Γιάννης Δημολιάτης (υπεύθυνος), Επίκ. Καθ. Ευαγγελία Ντζάνη, Κωνσταντίνος Τσιλίδης. «Πολιτικές Υγείας. Αίτια υγείας - Τομέας Υγείας». Έκδοση: 1.0. Ιωάννινα 2014. Διαθέσιμο από τη δικτυακή διεύθυνση: <http://ecourse.uoi.gr/course/view.php?id=1324>.

Σημείωμα Αδειοδότησης

- Το παρόν υλικό διατίθεται με τους όρους της άδειας χρήσης Creative Commons Αναφορά Δημιουργού - Παρόμοια Διανομή, Διεθνής Έκδοση 4.0 [1] ή μεταγενέστερη.



[1] <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>.