

# Τέσσερα μαθήματα από την πανδημία COVID-19, αναφορικά με την επίτευξη της ισότητας για την πρόσβαση στο αγαθό της Υγείας

➔ **Κωνσταντίνος Π. Τούτουζας**

*Καθηγητής Καρδιολογίας, Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, "Ιπποκράτειο" Γ.Ν.Α.,  
Εκλεγμένος Γενικός Γραμματέας Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας*

**Αναστάσιος Αποστολός**

*Ιατρός, Επιστημονικός Συνεργάτης Α' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής, "Ιπποκράτειο" Γ.Ν.Α.*

**Η** πανδημία COVID-19 έχει αναδείξει τις βαθιές ανισότητες που επικρατούν εντός των Εθνικών Συστημάτων Υγείας. Ο δυσανάλογα υψηλότερος αριθμός κρουσμάτων, νοσηλευόμενων και θανόντων, λόγω λοίμωξης από το νέο κορωνοϊό, μεταξύ των μελών των μη-λευκών κοινοτήτων, αντανακλά τις φτωχότερες συνθήκες διαβίωσης και εργασίας όπως και την επιβαρυνόμενη κατάσταση της υγείας των πολιτών αυτών. Παράλληλα, η ανισομερής κατανομή των πόρων των συστημάτων υγείας και τα κενά στην υγειονομική ασφάλιση δρουν σε βάρος της περίθαλψης των μειονοτήτων.

Αδιαμφισβήτητα, οι μείζονες αποκλίσεις στον καταμερισμό των υγειονομικών πόρων πρέπει να καταπολεμηθούν, προκειμένου το Εθνικό Σύστημα Υγείας να είναι εξίσου προσβάσιμο και ανταποδοτικό για το σύνολο των πολιτών μιας χώρας. Εκτός από την ανάγκη ενίσχυσης των συστημάτων υγείας, η παρούσα πανδημία μας έχει διδάξει και νέα μαθήματα, τα οποία πρέπει να εφαρμοστούν για

μια ριζική μεταρρύθμιση των Εθνικών Συστημάτων Υγείας, προς τη δημιουργία ενός αποτελεσματικού και δίκαιου μοντέλου.

## **Μάθημα 1ο: Παροχή υγείας όχι μόνο στις μεγαλουπόλεις**

Η COVID-19 έχει καταστήσει ξεκάθαρο, ιδιαίτερα για όσους ζουν μακριά από τα αστικά κέντρα και τις μεγάλες νοσηλευτικές μονάδες, ότι είναι απαραίτητη η παροχή υγειονομικής φροντίδας στον τόπο διαμονής των κατοίκων και όχι η μετακίνηση αυτών προς αυτά τα μέρη.

Είναι κριτικής σημασίας λοιπόν, η αποκέντρωση της παροχής υγείας από τα μητροπολιτικά κέντρα, μέσω της δημιουργίας πρωτοβάθμιων ή και δευτεροβάθμιων δομών στις μέχρι σήμερα μακρινές, υποεξυπηρετούμενες περιοχές. Η επιτυχία ενός τέτοιου σχεδίου προϋποθέτει τη δημιουργία ενός δικτύου τοπικών κέντρων υγείας, τα οποία και μέσω της «βοήθειας στο σπίτι» θα μπορούν να συγκροτήσουν

ένα αποτελεσματικό σύστημα πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Παράλληλα, η ενίσχυση του θεσμού του «Ιατρού της Εργασίας» αλλά και του «Οικογενειακού Ιατρού» θα συμβάλλει αποτελεσματικά στην πρωτογενή πρόληψη και στην έγκαιρη αντιμετώπιση πληθώρας νοσημάτων, δρώντας ως ανάχωμα στην επιβάρυνση των Νοσοκομείων και του προϋπολογισμού για την Υγεία.

## **Μάθημα 2ο: Βελτίωση στην επικοινωνία μεταξύ των διαφυλετικών ομάδων**

Οι ιθύνοντες για τη διασφάλιση της Δημόσιας Υγείας έχουν αντιμετωπίσει σοβαρά προβλήματα, ώστε να πείσουν τους πολίτες να λαμβάνουν τα απαραίτητα μέτρα προστασίας κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η φτωχή επικοινωνία και η έλλειψη εμπιστοσύνης στη σχέση ιατρού-ασθενούς έχει συσχετιστεί με κακή πρόγνωση για την εξέλιξη της υγείας των ασθενών, πολλώ δε μάλλον όταν αυτό συμβαίνει στις ιδιαίτερες συνθήκες που έχει διαμορφώσει ο SARS-CoV-2.

Κάποιοι πολίτες, κυρίως από μειονότητες ή μετανάστες είναι ιδιαίτερα επιφυλακτικοί με την προοπτική του εμβολιασμού απέναντι στον νέο κορωνοϊό. Γενικότερα, η απουσία ενσυναίσθησης στη σχέση ιατρού-ασθενούς, ειδικά όταν δεν είναι μέλη της ίδιας φυλετικής ομάδας, δρα ως τροχοπέδη στη θεραπευτική αντιμετώπιση όσων ασθενών ανήκουν σε μειονότητες. Το παραπάνω επιβεβαιώνεται και από την αντίστοιχη βιβλιογραφία, σύμφωνα με την οποία σε μετανάστες συνταγογραφούνται πιο δύσκολα αναλγητικά φάρμακα για ασθένειες με έντονο το υποκειμενικό στοιχείο (π.χ. ημικρανίες), ενώ παράλληλα στα νοσοκομεία, στα οποία ο φυλετικός ρατσισμός ήταν περιορισμένος, παρατηρήθηκε καλύτερη πρόγνωση των μεταναστών ή μειονοτήτων.

Αναντίρρητα, υπάρχουν στρατηγικές και μέθοδοι, ώστε να οικοδομήσουν μια σχέση εμπιστοσύνης και αμοιβαίου σεβασμού μεταξύ των ασθενών και των θεραπόντων ιατρών τους. Ένα πρώτο βήμα θα ήταν η εκπαίδευση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού, αναφορικά με ζητήματα που άπτονται στην επικοινωνία με τον ασθενή

και την απαραίτητη ενσυναίσθηση. Ταυτόχρονα, μια διαφορετική προσέγγιση περιλαμβάνει την αξιοποίηση των «health coaches», επαγγελματιών, δηλαδή, που θα διαδραματίζουν το ρόλο του συνδετικού κρίκου μεταξύ του πάσχοντα και του θεράποντα, οικοδομώντας μια σχέση κοινωνικής εμπιστοσύνης. Αντίστοιχο ρόλο, φυσικά, μπορούν να διαδραματίζουν και μέλη των μειονοτήτων, με σημαντική κοινωνική επιρροή.

## **Μάθημα 3ο: Ενισχύστε το προσωπικό, που φροντίζει τους ηλικιωμένους**

Η μετάδοση του νέου κορωνοϊού, εντός των νοσοκομείων στις Η.Π.Α., ευνοήθηκε ιδιαίτερα από την παρουσία των συνοδών των ασθενών, είτε αυτοί ήταν συγγενείς είτε επί πληρωμή φροντιστές. Τα χαρακτηριστικά του εργατικού δυναμικού, που ασχολείται με τη φροντίδα και τη φύλαξη των ασθενών, τους καθιστούν ως «ιδανικούς» φορείς του ιού. Συνήθως εργάζονται σε περισσότερους από έναν επαγγελματικούς χώρους, χρησιμοποιούν κυρίως τα μέσα μαζικής μεταφοράς και ζουν στο όριο της φτώχειας ή και χαμηλότερα από αυτό.

Η παρούσα πανδημία επανέφερε στο προσκήνιο αυτή την κατηγορία των εργαζομένων, τονίζοντας τη σημασία της επαγγελματικής κατάρτισης των πολιτών αυτών, προς όφελος τόσο των ασθενών όσο και του υγειονομικού προσωπικού. Ένα πρώτο βήμα, που θα πρέπει να γίνει, είναι να αυξηθεί η χρηματοδότηση από τα ασφαλιστικά ταμεία προς αυτούς τους εργαζομένους, ώστε να προσελκυστεί καλύτερα καταρτισμένο προσωπικό. Επιπλέον, θα πρέπει να θεσπιστούν κάποια ελάχιστα κριτήρια, τα οποία να αφορούν στην εκπαίδευση και στις δεξιότητες των φροντιστών, τουλάχιστον σε εθνικό επίπεδο, ώστε να επιτευχθεί ευκολότερα η ποιοτική αναβάθμιση της προσφοράς φροντίδας στα άτομα της τρίτης ηλικίας.

## **Μάθημα 4ο: Αποχαιρετείστε την ασφάλιση, που άπτεται αποκλειστικά στον εργαζόμενο**

Η πανδημία COVID-19 οδήγησε εκατομμύρια εργαζομένους στην απώλεια της εργασίας, με

αποτέλεσμα την προσωρινή ή και μόνιμη απώλεια της ασφάλισης για αυτούς και τις οικογένειές τους. Η κρίση, που έχει επιφέρει ο νέος κορωνοϊός, επιτείνει τις ανισότητες και τονίζει τις αδυναμίες των παρόντων ασφαλιστικών συστημάτων, τα οποία βασίζονται κυρίως στις εισφορές των εργαζομένων. Το ιδιότυπο χαρακτηριστικό του συστήματος ασφάλισης των Η.Π.Α., κατά το οποίο οι ασφαλιστικές εισφορές των εργαζομένων θεωρούνται αφορολόγητες, έχει πράγματι βοηθήσει στη διεύρυνση της ασφαλιστικής ικανότητας περισσότερων Αμερικάνων πολιτών, τις τελευταίες δεκαετίες. Όσοι δεν απασχολούνται από εργοδότες, οι οποίοι παρέχουν ασφάλιση ή δεν έχουν ελαστική σχέση εργασίας, όπως είναι εκείνοι με μερική ή εποχιακή εργασία, σπάνια θα συνάψουν ξεχωριστή ασφάλιση. Ακόμα και αν, πολλές φορές, ο εργοδότης συνεισφέρει ένα μέρος της ασφάλισης του εργαζομένου του, είναι σχεδόν αδύνατο για το μέσο εργαζόμενο να μπορεί να καλύψει τα επιπλέον έξοδα για μια πλήρη ασφάλιση τόσο του ιδίου όσο και των εξαρτώμενων μελών της οικογένειάς του. Δεν προξενεί καμία έκπληξη, δυστυχώς, ότι οι ανασφάλιστοι στις Η.Π.Α. είναι, συχνότερα, μέλη της μαύρης κοινότητας ή των Λατίνων, για τους οποίους η εργασία δεν αρκεί για την κάλυψη της ασφάλισης.

Η πανδημία είναι μια εξαιρετική ευκαιρία να αναθεωρήσουμε το υπάρχον ασφαλιστικό σύστημα, και ιδιαίτερα όταν αυτό βασίζεται στις εισφορές των εργοδοτών. Το Affordable Care Act ή γνωστό και ως ObamaCare αποτέλεσε μια μεταρρυθμι-

ση προς τη βελτίωση του παρόντος καθεστώτος, δημιουργώντας ένα ευνοϊκότερο περιβάλλον για την ασφάλιση των χαμηλότερων οικονομικών στρωμάτων. Παρόλ' αυτά, οι παρούσες νομοθετικές αγκυλώσεις εμποδίζουν ένα μεγάλο μέρος των Αμερικάνων πολιτών να στραφεί σε αυτή τη λύση, γεγονός που ενδέχεται να αλλάξει από το νεοεκλεγέντα πρόεδρο των Η.Π.Α., Τζο Μπάιντεν. Μόνο αν αποκοπούν τα φορολογικά οφέλη και οι επιδοτήσεις, που σχετίζονται με την ασφάλιση του κάθε εργαζομένου, θα μπορέσει να μπει ένα τέλος στο φαύλο κύκλο, που διαιωνίζεται μεταξύ της απώλειας της εργασίας και της πρόσβασης στο σύστημα υγείας.

Η πανδημία COVID-19 μας έχει διδάξει πολλά, αναφορικά με τη δημόσια υγεία και τη μεταδοτικότητα των λοιμώξεων. Εξίσου σημαντικό είναι ότι «ξεγύμνωσε» το Εθνικό Σύστημα Υγείας των Η.Π.Α., τονίζοντας τις σημαντικές ανισότητες μεταξύ των ασθενών, αλλά και τις γενικότερες παθογένειες που προϋπήρχαν. Όσο οι προσπάθειες να ανακοπεί το πανδημικό κύμα συνεχίζονται, είναι εξίσου κρίσιμοι οι πολιτικοί και οι νομοθέτες να διδαχθούν από τις εμπειρίες και να συμβάλουν, με το δικό τους ρόλο, στην ενίσχυση της Υγείας και της Πρόνοιας.

*Το παρόν κείμενο αποτελεί ελεύθερη μετάφραση του "Four COVID-19 Lessons for Achieving Health Equity", όπως αυτό δημοσιεύθηκε από τον Dr. Stuart M. Batler στο JAMA Forum | Health Equity στις 5 Νοεμβρίου του 2020. ■*