هل الصحة متوفرة للجميع على حد سواء؟

مع حملة الملصقات "**الصحة للجميع؟**" بصفتنا شبكة Solidarity City Cologne ، نلفت الانتباه إلى عدم المساواة في الحصول على الرعاية الصحية والظروف الاجتماعية للصحة والمرض.

بروح مدنية قائمة على التضامن ، نحن ملتزمون بإزالة الحواجز التمييزية في نظام الرعاية الصحية وضمان حصول الجميع على رعاية صحية متساوية.
للقيام بذلك ، يجب أن نركز على الظروف التي يجب تغييرها:

الدخل والصحة :

متوسط العمر المتوقع وصحتنا تعتمد بشكل كبير على دخلنا وفئتنا. في ألمانيا ، على سبيل المثال ، يعيش أغنى 10٪ من السكان حوالي 10 سنوات أطول من أفقر 10٪ (1)
ويمرض الأشخاص ذوو الدخل المنخفض أيضًا في كثير من الأحيان وبشدة ولمدة أطول من الأغنياء. العلاقة بين الصحة والوضع الاقتصادي هي علاقة بيانية ، مما يعني: كلما انخفض دخلنا ، نموت مبكرًا (2)
ونرى ذلك أيضًا في كولونيا، **فعلى سبيل المثال في منطقة مولهايم، يموت الناس في المتوسط قبل ست سنوات من وفاة الساكنين في منطقة ليندنثال! (3)**
تظهر هذه الأرقام ظلمًا خطيرًا في مجتمعنا: دائمًا ما تؤثر أشكال مختلفة من الحرمان على نفس الأشخاص ولها تأثير متراكم على حالتهم الصحية.

البنية التحتية و الصحة :

هنالك عدة اسباب لذلك : أولاً وقبل كل شيء ، يتمتع الأثرياء على وجه التحديد بفرص أفضل للحصول على الرعاية الطبية. المعاملة المفضلة للأشخاص المؤمن عليهم لا تلعب دورًا فقط.
ففي المناطق التي يعيش فيها المزيد من الأثرياء ، يتوفر المزيد من الأطباء والصيدليات. **في منطقة كورفاليا على سبيل المثال ، يجب أن تقديم الرعاية لضعف عدد الأشخاص الذين يتلقون رعاية في عيادة طبيب الأسرة كما هو الحال في وسط المدينة. (4)**

بالطبع ، هذا يعني فترات انتظار أطول من جانب المرضى في داخل العيادات ووقت أقل للعلاج ، بالإضافة إلى الاجهاد الذي سيصيب الموظفين.وهذا يبدو واضحا تماما بالرعاية المقدمة من الاطباء المختصين.
لهذا السبب غالبًا ما يضطر الأشخاص في الأجزاء الضعيفة هيكليًا من المدينة إلى الانتظار لفترة أطول للحصول على العلاجات أو الأدوية المطلوبة بشكل عاجل ، أو حتى انه لا يتم تشخيص الحالة بشكل صحيح.
لكن لا تعتمد الرعاية الطبية فقط على طبقتنا الاجتماعية. ايضا ما إذا كنا نمرض ، وكم مرة ، هي مسألة تتعلق بالدخل وعوامل اجتماعية أخرى.

الموقع والصحة:

تتأثر صحتنا أيضًا بأين وكيف نعيش ، على سبيل المثال. يعتمد أين وكيف نعيش ، بدوره ، على دخلنا وفرصنا في سوق الإسكان. غالبًا ما يعيش الأشخاص الذين لديهم القليل من المال أو الذين يجدون صعوبة في العيش بسبب التمييز أو القيود المادية في بيئات أقل صحة.

فالأشخاص الذين يعيشون في ليندنثال لديهم متوسط مساحة 10 أمتار مربعة للمعيشة، متاحة أكثر من الأشخاص الذين يعيشون في كالك.(5)
كم هي المساحة المتوفرة لدينا لخصوصيتنا لها تأثير حاسم على مستوى التوتر لدينا وهذا بدوره يؤثر على على نظام المناعة لدينا و بالتالي على صحتنا (6)
والعوامل البيئية الأخرى تلعب دورًا ايضا: فالضوضاء المستمرة من المطارات وشبكات السكك الحديدية والطرق السريعة ، على سبيل المثال ، تضغط علينا باستمرار بشأن ما هو غير صحي.
تؤدي نوعية الهواء الرديئة أيضًا إلى المرض ، خاصةً في الشعب الهوائية لدينا. **في عام 2016 ، مات ما لا يقل عن 550 الف شخص في أوروبا بسبب تلوث الهواء** (7) وبالتالي تعتمد صحتنا أيضًا على مدى ارتفاع التلوث من الطرق المزدحمة بالقرب من منزلنا وعدد المساحات الخضراء الموجودة (معظم المساحات الخضراء ، وبالتالي كما أن هناك ضوضاء وتلوث أقل في مناطق إيرينفيلد ونيبس وليندينثال ، عن ماهي عليه في وسط المدينة ، كورفايلر وبورز(8).

العمل و الصحة:

ظروف العمل لدينا تنعكس بشكل مباشر على وضعنا الصحي.
أي شخص يعمل بشكل غير مستقر / في ظروف عمل غير آمنة ويخشى فقدان وظيفته لا يمكنه أخذ إجازة مرضية لفترة كافية للشفاء بشكل صحيح.

لقد تم تذكيرنا مؤخرًا بالظروف الاستغلالية في محلات الجزارة الألمانية. لأن الموظفين الذين يعانون من COVID-19 أُجبروا على الاستمرار في العمل. وهذا لا يعرض أنفسهم فقط للخطر ، ولكن أيضًا جميع الزملاء الذين يعملون هناك في نفس الظروف.

التمييز والصحة:

بالطبع ، لا يتم تحديد عدم المساواة الاجتماعية من خلال دخلنا فقط.
كقاعدة عامة ، تؤدي البطالة وانخفاض المؤهلات التعليمية أيضًا إلى ضعف الصحة وتقليل متوسط العمر المتوقع.تؤثر عدم المساواة الهيكلية الأخرى مثل العنصرية أو التمييز على أساس الجنس (والتي بدورها غالبًا ما يكون لها رأي في الطبقة الاجتماعية) على صحتنا: التجارب المتكررة للتوتر التمييزي ، ناهيك عن حقيقة أنه يمكن أن يحدث تمييز يهدد الحياة في المؤسسات الطبية. **معدل وفيات الأمهات عند الولادة في الولايات المتحدة الأمريكية أعلى بثلاث مرات من النساء ذوات البشرة البيضاء (10)**

استهدفت الكثير من الأبحاث الطبية وتستهدف في المقام الأول أجسام الذكور (رابطة الدول المستقلة) ، مما يعني ، على سبيل المثال ، أن السكتات الدماغية لدى النساء أقل تواترًا (11) يتأثر الأشخاص المتحولين جنسياً والأشخاص الذين لا يتماثلون مع الجنس الأنثوي أو الذكر بانتظام بالتمييز في النظم الصحية في أوروبا ، مما قد يؤدي إلى سوء المعاملة والضغط النفسي الكبير. (12)

يحصل الأشخاص الذين يخضعون لإجراءات اللجوء على الرعاية الطارئة الضرورية فقط ، مما يؤدي إلى تفاقم المسار المزمن للمرض (13)

ويصاحب القلق المستمر من الإصابة بالمرض الحياة اليومية التي غالبًا ما تتميز بالصراع من أجل السكن اللائق والحصول على التعليم والوظائف غير المستقرة القسرية والتهديد المستمر بالترحيل. بالإضافة إلى العقبات القانونية ، يتم منع الرعاية الكافية من خلال حواجز اللغة والتمييز.

ففي وباء كورونا ، نرى بوضوح المجموعات التي تتمتع بحماية أفضل وأي الأشخاص أقل حماية. لا يتعرض الأشخاص المقيمون في مساكن اللاجئين أو المشردين لخطر أكبر للإصابة بالعدوى فحسب ، بل غالبًا ما لا يتمتعون بغطاء تأميني وبالتالي يكون لديهم وصول محدود إلى النظام الصحي. وينطبق الشيء نفسه على العديد من الأشخاص من دول الاتحاد الأوروبي الأخرى أو العاملين لحسابهم الخاص الذين لم يعودوا قادرين على دفع مساهماتهم بسبب الصعوبات المالية (14).

المحددات الاجتماعية للصحة: ما الذي يجعلنا بحالة مرض :

اذا كانوا الناس أصحاء أو مرضى لا يعتمد فقط على سلوكهم الفردي و المتطلبات المادية ، ولكن أيضًا من الظروف الاجتماعية التي يعيشون فيها.

الفقر والمرض ليسا فشلًا فرديًا ، بل مشكلة هيكلية تؤثر على المجتمع ككل.
إن عدم المساواة في الدخل ، وظروف المعيشة ، والتأثيرات البيئية ، وظروف العمل والتعليم ، فضلاً عن العنصرية ومختلف أشكال التمييز كلها عوامل حاسمة للصحة.

تتطلب الصحة العيش الصحي في بيئة سليمة ، وإقامة آمنة ، وهواء صحي ، وفرص تغذية جيدة وفرص كافية للتنقل.
تحتاج الصحة إلى ظروف اجتماعية تمكن من المشاركة الاجتماعية ، والمشاركة في القرار ، والتعليم الخالي من التمييز وهياكل السلطة. وقد عُرفت الروابط بين الظروف المعيشية والصحة منذ عقود ، وقد تم إثباتها علميًا بشكل كافٍ. ولكن على الرغم من الازدهار المتزايد ، فإن الفرق في متوسط العمر المتوقع بين الفقراء والأغنياء قد ازداد في أوروبا في السنوات الأخيرة (15)
سيكون من الممكن والضروري بشكل عاجل مواجهة هذا من خلال التدابير السياسية.
صحتنا هي رصيد قيم وحيوي ولكل شخص الحق في السلامة الجسدية والرعاية الصحية الجيدة!

ولكن بدلاً من الكفاح المشترك ضد العوامل المسببة للأمراض في بيئة عملنا ومعيشتنا ، يأتي إضفاء الطابع الفردي على المرض: فيتم تحميل الأفراد المسؤولية عن صحتهم.
وهذا هو السبب في أنه من المميت ان نخضع الرعاية الصحية (الخاصة) للمنطق الاقتصادي مثل العرض والطلب وبالتالي تخضع للمنافسة وخفض التكاليف وضغط الربح.
هذا يجعل من المستحيل النظر إلى الأسباب الاجتماعية للمرض. رفاهية المريض - والجميع على قدم المساواة - مهملة بالضرورة. يؤثر مشهد العرض المصمم هذا بما يتماشى مع السوق، على الفئات الأكثر ضعفًا في مجتمعنا بشكل أقوى.

طالما لا يوجد مثيل ينسق الرعاية الصحية بشكل عادل ، فسيكون هناك دائمًا المزيد من العيادات والمستشفيات والصيدليات حيث يمكن للناس دفع المزيد من المال.

وطالما أنه لا يوجد وصول غير مشروط للرعاية الطبية للجميع ، فلن يتم رعاية بعض الأشخاص ، والتي يمكن أن تكون أيضًا قاتلة للصحة العامة (خاصة في أوقات الأوبئة).

طالما أن نظامنا التعليمي لا يمكن أن يوفر لجميع الناس نفس الفرص ، فإن الفقر وبالتالي انخفاض متوسط العمر المتوقع ينتقل من جيل إلى جيل.

وطالما أنه لا توجد قواعد واضحة ضد ظروف العمل الاستغلالية وغير المستقرة، فستكون هناك ظروف عمل غير صحية وأشخاص يضطرون للذهاب إلى العمل مرضى لكسب المال.

لا يمكن أن تكون هناك صحة للجميع إلا إذا كنا على دراية بالبنى الأساسية لعدم المساواة في مجتمعنا ولدينا الاستعداد لفعل شيء حيالها للتغيير.