

Προάσπιση της προαγωγής της υγείας των ευπαθών ομάδων: ανάπτυξη θεσμικών δεδομένων

Αικατερίνη Μπούλιαρη

Νοσηλεύτρια, MSc, Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Περιφέρειας Θεσσαλίας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η κακή υγεία δεν μπορεί να αποδοθεί απλά μόνο σε μικροβιακούς και γονιδιακούς παράγοντες. Αποτελεί μια κατάσταση πολύ πιο περίπλοκη, με τη συμμετοχή τόσο των συνθηκών στις οποίες ζουν οι άνθρωποι, όπως η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, τα σχολεία και την εκπαίδευση, καθώς και τις συνθήκες εργασίας, αναψυχής, σπίτια, κοινότητες και πόλεις, όσο και πολιτιστικά χαρακτηριστικά, όπως η κοινωνική κατάσταση, το φύλο, η ηλικία, η εθνικότητα, οι αξίες και οι διακρίσεις. Όλοι αυτοί οι παράγοντες επηρεάζουν τις πιθανότητες ενός ατόμου να οδηγηθεί σε υγιή και με ευεξία ζωή. Οι πιθανότητες για καλή υγεία δεν είναι εξίσου κατανεμημένες εντός της κοινωνίας προκαλώντας ανισότητες στον τομέα της υγείας. Έτσι, οι οργανωμένες κοινωνίες και οι θεσμοί καλούνται να θέσουν το πλαίσιο υπεράσπισης της υγείας ως κοινωνικό δικαίωμα στις ευάλωτες ομάδες πληθυσμού. Σκοπός του άρθρου είναι να κάνει μια περιεκτική αναφορά στον όρο της ευπάθειας, καθώς και του κανονιστικού πλαισίου που διαμορφώνεται στη σύγχρονη κοινωνία γύρω από αυτή. Η κοινωνική πρόκληση είναι ένα πλαίσιο που βασίζεται στα ανθρώπινα δικαιώματα, τη δικαιοσύνη και τη δημοκρατία χωρίς αποκλεισμούς.

Λέξεις κλειδιά: Δικαιώματα, ευπάθεια, θεσμοί, περίθαλψη, υγεία

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Αικατερίνη Μπούλιαρη
e-mail: katerinabeb@yahoo.gr

Ημερομηνία Υποβολής: 15/02/2019
Ημερομηνία Δημοσίευσης: Ιούλιος 2020

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Μπούλιαρη Α. (2020). Προάσπιση της προαγωγής της υγείας των ευπαθών ομάδων: ανάπτυξη θεσμικών δεδομένων. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 13(3): 15-19, <https://doi.org/10.24283/hjns.202033>



ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ:

- Η αντιμετώπιση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας απαιτεί την αντιμετώπιση των βασικών αιτιολογικών παραγόντων.
- Το θέμα της ευπάθειας είναι μια έννοια που χρησιμοποιείται συχνά στη δεοντολογία της δημόσιας υγείας και στη βιοηθική.
- Υπάρχει δυσκολία καθορισμού της έννοιας της ευπάθειας ενός πληθυσμού.
- Το ανθρώπινο δικαίωμα στην υγεία είναι θεμελιώδες σε ένα σύστημα προστασίας της υγείας για όλους.
- Οι πόροι και οι υπηρεσίες πρέπει να διανέμονται και να προσεγγίζονται σύμφωνα με τις ανάγκες των ανθρώπων.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

«Μόνο μέσω μιας ενεργούς και περιεκτικής αναπτυξιακής πολιτικής και διαδικασίας υπεράσπισης μπορούμε να πείσουμε άλλα μέρη της κυβέρνησης και της κοινωνίας ότι η υγεία δεν αποτελεί μια απελπιστικά ασύμφορη δημόσια δαπάνη, αλλά είναι ένας πόρος για καλύτερη οικονομία, καλύτερη ποιότητα ζωής και, τελικά, ο δρόμος προς πιο δίκαιες και ισότιμες κοινωνίες»
Zsuzsanna Jakab, WHO Regional Director for Europe.

Η έκθεση της Επιτροπής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) για τους κοινωνικούς παράγοντες προσδιορισμού της υγείας (Commission on Social Determinants of Health, CSDH), το 2008, επιβεβαίωσε ότι υπάρχουν σημαντικές ανισότητες στην υγεία και ο ρόλος που διαδραματίζουν οι κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες τους, είναι παρόντες σε ολόκληρη την Ευρώπη, αλλά και εκτός των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η αντιμετώπιση αυτών των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας απαιτεί την αντιμετώπιση των βασικών τους αιτιολογικών παραγόντων, κυρίως την άνιση κατανομή της εξουσίας, του εισοδήματος, των αγαθών και των υπηρεσιών στις κοινωνίες.

Με το ψήφισμα της Παγκόσμιας Συνέλευσης για την Υγεία (2009), κρίθηκε επείγουσα η ανάγκη να αυξηθεί η δέσμευση των κρατών μελών για να αντιμετωπιστούν αυτές οι βαθύτερες αιτίες των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας. Η πρόσκληση προς δράση υπερβαίνει τα υπουργεία υγείας, φτάνοντας σε όλη την έκταση των συνόρων και των τομέων, σε όλους τους φορείς και τους ενδιαφερόμενους που μπορούν να συμβάλουν σε μια δικαιότερη και υγιέστερη Ευρώπη. Το ευρύ φάσμα των εμπλεκόμενων μερών περιλαμβάνει τα υπουργεία και άλλες κυβερνητικές οντότητες, ακαδημαϊκά/ερευνητικά ιδρύματα, Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις (ΜΚΟ) και οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών (WHO 2020).

Η ευπάθεια στον τομέα της υγείας

Οι επαγγελματίες της δημόσιας υγείας προσπαθούν να εντοπίσουν και στη συνέχεια να απομακρύνουν ή τουλάχιστον να μειώσουν τις απειλές της βλάβης. Ωστόσο, η

βλάβη δεν επηρεάζει όλους τους ανθρώπους με τον ίδιο τρόπο. Ορισμένοι άνθρωποι και κοινότητες είναι πιο ανθεκτικοί, ενώ άλλοι είναι πιο επιρρεπείς σε πιθανή βλάβη. Πολλά έργα δημόσιας υγείας εκτελούνται από ή για λογαριασμό των κυβερνήσεων. Όταν οι άνθρωποι ή οι κοινότητες διατρέχουν υψηλό κίνδυνο βλάβης, η κυβέρνηση έχει σαφή και σταθερή ευθύνη για την προστασία των πολιτών της. Ένας τρόπος να περιγραφεί μια πιθανή πηγή αυτού του κινδύνου βλάβης είναι να επικεντρωθεί στην ιδέα της ευπάθειας. Παρακάτω θα εξεταστεί η έννοια της ευπάθειας και ο ρόλος που μπορεί να διαδραματίσει στη δημόσια υγεία.

Η ευπάθεια είναι μια έννοια που χρησιμοποιείται συχνά στη δεοντολογία της δημόσιας υγείας και γενικότερα στη βιοηθική - αλλά το ακριβές της νόημα είναι ασαφές. Σε γενικές γραμμές, δείχνει ότι ένα άτομο ή μια ομάδα θεωρείται ότι έχει ένα συγκεκριμένο θέμα/κατάσταση που μπορεί να επηρεάσει δυσμενώς την ευημερία τους. Αυτή η κατάσταση συνεπάγεται ένα ηθικό καθήκον για την προστασία της ευημερίας, επειδή το άτομο ή η ομάδα δεν είναι σε θέση να εξασφαλίσει επαρκώς για τους ίδιους. Η έννοια της ευπάθειας, αν και σημαντική, δε δύναται να οριστεί με ακρίβεια. Η δυσκολία καθορισμού της έννοιας προκύπτει από τη διαφωνία ως προς τον τρόπο χαρακτηρισμού της ιδέας του «ειδικού καθεστώτος» και σε ποιον εφαρμόζεται. Ως αποτέλεσμα, όλο και περισσότερες κατηγορίες ατόμων και ομάδων χαρακτηρίζονται ως ευάλωτες σε μια συνεχώς αυξανόμενη ποικιλία καταστάσεων. Αυτό εγείρει την ανησυχία ότι σχεδόν όλοι μπορούν να χαρακτηριστούν ως ευάλωτοι με κάποιο τρόπο και, με τη σειρά τους, ότι σχεδόν κάθε δραστηριότητα απαιτεί πρόσθετη προσοχή. Εάν είναι αληθές, τότε η έννοια της «ευπάθειας» παύει να είναι χρήσιμη, ιδίως δεν είναι δυνατό ο καθένας να είναι ευάλωτος/ευπαθής.

Επί του παρόντος, δεν υπάρχει σαφής και ενιαίος ορισμός της ευπάθειας, παρόλο που στις κατευθυντήριες γραμμές που έχουν εκδοθεί από διάφορους διεθνείς οργανισμούς υιοθετήθηκαν πολλές διαφορετικές προσεγγίσεις.

Ωστόσο, καθώς οι έννοιες της «ευημερίας» και των

«συμφερόντων» μπορούν με τη σειρά τους να είναι ανοικτές σε διάφορες ερμηνείες, συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας εστίασης στις υποκειμενικές εξηγήσεις που αφορούν την ικανοποίηση προτιμήσεων ή επιθυμιών, χρειάζεται περαιτέρω διευκρίνιση. Για το σκοπό αυτό, προτείνεται μια συγκεκριμένη υποομάδα συμφερόντων, δηλαδή τα «ζωτικά συμφέροντα» ή οι «ανάγκες» των ανθρώπων, να θεωρηθούν ως τα πιο σημαντικά ζητήματα κοινωνικής πρόνοιας, τα οποία θα πρέπει να χαίρουν της μέγιστης προσοχής. Σύμφωνα με αυτή την άποψη, κάποιος είναι ευάλωτος εάν απειλούνται οι ανάγκες του. Και κάποιος είναι πιο ευάλωτος εάν απειλούνται οι ζωτικές του ανάγκες.

Σαφή κανονιστικό ρόλο στην έννοια της ευπάθειας, επιβάλλει το ηθικό καθήκον για τη διαφύλαξη των δυνητικά ευάλωτων από βλάβες. Αυτός ο ρόλος είναι επιτακτικός εάν η έννοια της ευπάθειας δεν είναι τίποτα περισσότερο από μια πραγματική περιγραφή των χαρακτηριστικών ενός ατόμου ή μιας ομάδας. Συνδέεται, λοιπόν, η ευπάθεια με την «αρχή της προστασίας των ευάλωτων», η οποία αποτελεί ουσιαστικά υποχρέωση προστασίας των ζωτικών συμφερόντων των άλλων. Ως εκ τούτου, υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ της ταξινόμησης ενός ατόμου ως ευάλωτου και της απαίτησης εκ μέρους τρίτων για την προστασία του από τυχόν βλάβες (Wrigley & Dawson 2016).

Οι ευάλωτες/ευπαθείς κοινωνικές ομάδες

Ως ευάλωτες ή ευπαθείς κοινωνικές ομάδες χαρακτηρίζονται οι ομάδες του πληθυσμού που έχουν περιορισμένη ή καθόλου πρόσβαση σε κοινωνικά και δημόσια αγαθά και δυσκολεύονται ή αδυνατούν σε πολλά επίπεδα και σε διάφορους τομείς να έχουν μια ικανοποιητική ποιότητα ζωής (π.χ. στέγη, εργασία, ικανοποιητικό εισόδημα, εκπαίδευση, ιατρική περίθαλψη, κοινωνική ασφάλιση κ.ά.). Πρόκειται, κυρίως, για αστέγους, άνεργους/μακροχρόνια άνεργους, άτομα με αναπηρία (AMEA), χρονίως πάσχοντες (σοβαρά παθολογικά προβλήματα, ψυχικές ασθένειες), αποφυλακισμένους, χρήστες και πρώην χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών, οροθετικούς, άτομα από θρησκευτικές ή πολιτισμικές μειονότητες, ρομά/τσιγγάνους, μονογονεϊκές οικογένειες, ανήλικους παραβάτες, κακοποιημένες γυναίκες, θύματα εμπορίας (trafficking), πρόσφυγες, μετανάστες, παλιννοστούντες, πληγέντες από θεομηνίες και φυσικές καταστροφές (πυρόπληκτοι, σεισμοπαθείς, πλημμυροπαθείς) (Μπαλούρδος και συν 2014).

Στην Ελλάδα αυτές ορίζονται με το νόμο 4019/2011 (ΦΕΚ 216 Α΄) για την Κοινωνική Οικονομία και Κοινωνική Επιχειρηματικότητα στο άρθρο 1 παράγραφος 4, τα ακόλουθα:

α) «Ευπαθείς Ομάδες Πληθυσμού», γενικά, νοούνται οι κοινωνικές ομάδες πληθυσμού, των οποίων η συμμε-

τοχή στην κοινωνική και οικονομική ζωή δυσχεραίνεται, είτε εξαιτίας κοινωνικών και οικονομικών προβλημάτων ή σωματικών ή ψυχικών διαταραχών, είτε εξαιτίας απρόβλεπτων γεγονότων, τα οποία επηρεάζουν την εύρυθμη λειτουργία της τοπικής ή ευρύτερα περιφερειακής οικονομίας.

β) Οι Ευπαθείς Ομάδες Πληθυσμού διακρίνονται σε δύο κατηγορίες:

i) Στις Ευάλωτες Ομάδες Πληθυσμού και ii) Στις Ειδικές Ομάδες Πληθυσμού

γ) Ως «Ευάλωτες Ομάδες Πληθυσμού» νοούνται οι ομάδες εκείνες του πληθυσμού που η ένταξή τους στην κοινωνική και οικονομική ζωή εμποδίζεται από σωματικά και ψυχικά αίτια. Σε αυτές ανήκουν άτομα ιδίως με αναπηρίες, με προβλήματα ψυχικής υγείας ή νοητικής υστέρησης και άτομα εξαρτημένα ή απεξαρτημένα από ουσίες,

δ) Ως «Ειδικές Ομάδες Πληθυσμού» νοούνται οι ομάδες εκείνες του πληθυσμού οι οποίες βρίσκονται σε μειονεκτική θέση αναφορικά με την ομαλή ένταξή τους στην αγορά εργασίας λόγω οικονομικών, κοινωνικών και πολιτισμικών αίτιων. Σε αυτές ανήκουν ιδίως οι άνεργοι νέοι, οι άνεργοι άνω των 50 ετών, οι άνεργες γυναίκες, οι μακροχρόνια άνεργοι, οι αρχηγοί μονογονεϊκών οικογενειών, οι αναλάβητοι, οι κάτοικοι απομακρυσμένων ορεινών και νησιωτικών περιοχών, οι πρώην ή οι νυν τρόφιμοι φυλακών, οι ανήλικοι παραβάτες, τα άτομα με γλωσσικές ή πολιτισμικές ιδιαιτερότητες και οι μετανάστες.

Το δικαίωμα στην υγεία και την περίθαλψη

Το ανθρώπινο δικαίωμα στην υγεία σημαίνει ότι ο καθένας έχει το δικαίωμα στο υψηλότερο δυνατό επίπεδο σωματικής και ψυχικής υγείας, το οποίο περιλαμβάνει πρόσβαση σε όλες τις ιατρικές υπηρεσίες, επαρκή τροφή, αξιοπρεπή στέγαση, αποχέτευση, υγιείς συνθήκες εργασίας και καθαρό περιβάλλον.

Το ανθρώπινο δικαίωμα στην υγεία εγγυάται ένα σύστημα προστασίας της υγείας για όλους. Ο καθένας έχει δικαίωμα στην υγειονομική περίθαλψη που χρειάζεται και στις συνθήκες διαβίωσης που του επιτρέπουν να είναι υγιής, όπως η επαρκής διατροφή, η στέγαση και ένα υγιές περιβάλλον. Η υγειονομική περίθαλψη πρέπει να παρέχεται ως δημόσιο αγαθό για όλους, χρηματοδοτούμενη δημόσια και δίκαια. Το ανθρώπινο δικαίωμα στην υγειονομική περίθαλψη σημαίνει ότι τα νοσοκομεία, οι κλινικές, τα φάρμακα και οι ιατρικές υπηρεσίες πρέπει να είναι προσιτά, διαθέσιμα, αποδεκτά και καλής ποιότητας για όλους, σε δίκαιη βάση, όπου, και όταν, χρειάζεται (NESRI 2013).

Ο σχεδιασμός ενός συστήματος υγείας πρέπει να καθοδηγείται από τα ακόλουθα βασικά πρότυπα για τα ανθρώπινα δικαιώματα:

Παγκόσμια πρόσβαση: Η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη πρέπει να είναι καθολική, εγγυημένη για όλους σε ισότιμη βάση. Η υγειονομική περίθαλψη πρέπει να είναι οικονομικά προσιτή, να προσφέρεται σε όλους και να είναι προσβάσιμη από φυσική άποψη όπου, και όταν, χρειάζεται.

Διαθεσιμότητα: Πρέπει να είναι διαθέσιμες επαρκείς υποδομές υγείας (νοσοκομεία, κοινότητες, εκπαιδευμένοι επαγγελματίες υγείας), αγαθά (φάρμακα, εξοπλισμός) και υπηρεσίες (πρωτοβάθμια περίθαλψη, ψυχική υγεία) σε όλες τις γεωγραφικές περιοχές και σε όλες τις κοινότητες.

Αποδοτικότητα και αξιοπρέπεια: Τα ιδρύματα και οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να σέβονται την αξιοπρέπεια, να παρέχουν κατάλληλη πολιτισμική φροντίδα, να ανταποκρίνονται στις ανάγκες που βασίζονται στο φύλο, την ηλικία, τον πολιτισμό, τη γλώσσα και τους διαφορετικούς τρόπους ζωής και ικανότητας. Πρέπει να σέβονται την ιατρική δεοντολογία και να προστατεύουν την εμπιστευτικότητα.

Ποιότητα: Όλη η υγειονομική περίθαλψη πρέπει να είναι ιατρικά κατάλληλη και καλής ποιότητας, να καθοδηγείται από ποιοτικά πρότυπα και μηχανισμούς ελέγχου και να παρέχεται με έγκαιρο, ασφαλή τρόπο και με επίκεντρο τον ασθενή.

Το ανθρώπινο δικαίωμα στην υγεία συνεπάγεται, επίσης, τις ακόλουθες διαδικαστικές αρχές, οι οποίες ισχύουν για όλα τα ανθρώπινα δικαιώματα:

Μη διάκριση: Η υγειονομική περίθαλψη πρέπει να είναι προσβάσιμη και να παρέχεται χωρίς διακρίσεις (με πρόθεση ή αποτέλεσμα) βάσει της κατάστασης της υγείας, της φυλής, της εθνικότητας, της ηλικίας, του φύλου, της σεξουαλικότητας, της αναπηρίας, της γλώσσας, της θρησκείας, της εθνικής προέλευσης, του εισοδήματος ή της κοινωνικής κατάστασης.

Διαφάνεια: Οι πληροφορίες για την υγεία πρέπει να είναι εύκολα προσβάσιμες για όλους, επιτρέποντας στους ανθρώπους να προστατεύουν την υγεία τους και να απαιτούν ποιοτικές υπηρεσίες υγείας. Τα ιδρύματα που οργα-

νώνουν, χρηματοδοτούν ή παρέχουν υγειονομική περίθαλψη πρέπει να λειτουργούν με διαφάνεια.

Συμμετοχή: Τα άτομα και οι κοινότητες πρέπει να μπορούν να παίρνουν ενεργό ρόλο στις αποφάσεις που επηρεάζουν την υγεία τους, συμπεριλαμβανομένης της οργάνωσης και της εφαρμογής υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης.

Ευθύνη: Οι ιδιωτικές εταιρείες και οι δημόσιοι οργανισμοί πρέπει να λογοδοτούν για την προστασία του δικαιώματος στην υγειονομική περίθαλψη μέσω υποχρεωτικών προτύπων, κανονισμών και ανεξάρτητης παρακολούθησης της συμμόρφωσης.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η υγειονομική περίθαλψη αποτελεί ανθρώπινο δικαίωμα που κάθε σύγχρονο κράτος θα πρέπει να διασφαλίζει σε κάθε κοινωνική ομάδα με ένα καθολικό σύστημα δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης επικεντρωμένο στις χαρακτηριζόμενες ευπαθείς ομάδες, ανάλογα με τις ανάγκες της κάθε ομάδας. Η φροντίδα της προαγωγής της υγείας, της πρόληψης, καθώς και η διασφάλιση της προσβασιμότητας σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας δεν αποτελούν πολυτέλεια σε ένα σύγχρονο κράτος δικαίου. Αντιθέτως, η ορθολογική χρήση της περίθαλψης και η προληπτική ιατρική στις ευπαθείς ομάδες αποτελεί σημαντική ωφέλεια στη διαχείριση των δαπανών για την υγεία. Οι πόροι και οι υπηρεσίες πρέπει να διανέμονται και να προσεγγίζονται σύμφωνα με τις ανάγκες των ανθρώπων. Παίρνουμε αυτό που χρειαζόμαστε και δίνουμε ό,τι μπορούμε. Το σύστημα υγείας πρέπει να λογοδοτεί στους ανθρώπους που εξυπηρετεί, να είναι ανοιχτό όσον αφορά την πληροφόρηση, τη λήψη αποφάσεων και τη διαχείριση, να επιτρέπει την ουσιαστική συμμετοχή του κοινού σε όλες τις αποφάσεις που επηρεάζουν το δικαίωμα των πολιτών για υγειονομική περίθαλψη. Ένα σύστημα υγείας που ισότιμα φροντίζει τους πολίτες του, με αλληλεπίδραση και χωρίς κοινωνικούς αποκλεισμούς. Έτσι προασπίζεται η δημόσια υγεία, αλλά και η οικονομία με ασφάλεια και κοινωνική αλληλεγγύη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/141226/Brochure_promoting_health.pdf
National Economic & Social Rights Initiative (NESRI) (2013). What is the human right to health and healthcare? <http://www.nesri.org/programs> (last accessed 12 September 2013).
Wrigley A. & Dawson A. (2016). Vulnerability and Marginalized

Populations. In Barrett D.H., Ortman L.W., Brown N., De Causey B.R., Saenz C. & Dawson A. Public Health Ethics: Cases Spanning the Globe. Springer.
Μπαλούρδος Δ., Σαρρής Ν., Τραμουντάνης Α. & Χρυσάκης Μ. (2014). Ευάλωτες Κοινωνικά Ομάδες και διακρίσεις στην αγορά εργασίας. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.

Advocating for vulnerable groups' health promotion: development of institutional data

Aikaterini Bouliari

RN, MSc, Center for Social Welfare of the Region of Thessaly

ABSTRACT

Poor health cannot be attributed only to microbiological and genetical factors. It is a much more complex situation, involving both the conditions in which people live, such as access to health care, schools and education, as well as working conditions, recreation, homes, communities and cities, as well as cultural characteristics such as social status, gender, age, nationality, values and distinctions. All of these factors affect a person's chances of leading a flourishing and healthy life. Chances of good health are not equally distributed within society causing health inequalities. Thus, organized societies and their institutions are called upon to set health protection frameworks as a social right for vulnerable population groups. The purpose of the article is to make a comprehensive reference to the term vulnerability, as well as the regulatory framework that is formed around it in the modern society. The social challenge is a framework based on inclusive human rights, justice and democracy.

Keywords: Care, health, institutions, rights, vulnerability

Corresponding author: Aikaterini Bouliari
e-mail: katerinabeb@yahoo.gr

Submission date: 15/02/2019
Publication date: July 2020

Citation: Bouliari A. (2020). Advocating for vulnerable groups' health promotion: development of institutional data. *Hellenic Journal of Nursing Science* 13(3): 15-19, <https://doi.org/10.24283/hjns.202033>