Ανισότητες στην υγεία: Γιατί εθελοτυφλούμε μπροστά στη μεγαλύτερη απειλή για την Δημόσια Υγεία | Παρουσίαση του Παρατηρητηρίου για τις Πολιτικές και την Οργάνωση Δημόσιας Υγείας του Ιδρύματος Μποδοσάκη

15ο Συνέδριο Ασθενών Ελλάδας

30 – 31 Οκτωβρίου

Άγις Δ. Τσουρός, MD, PhD, FFPH (UK)

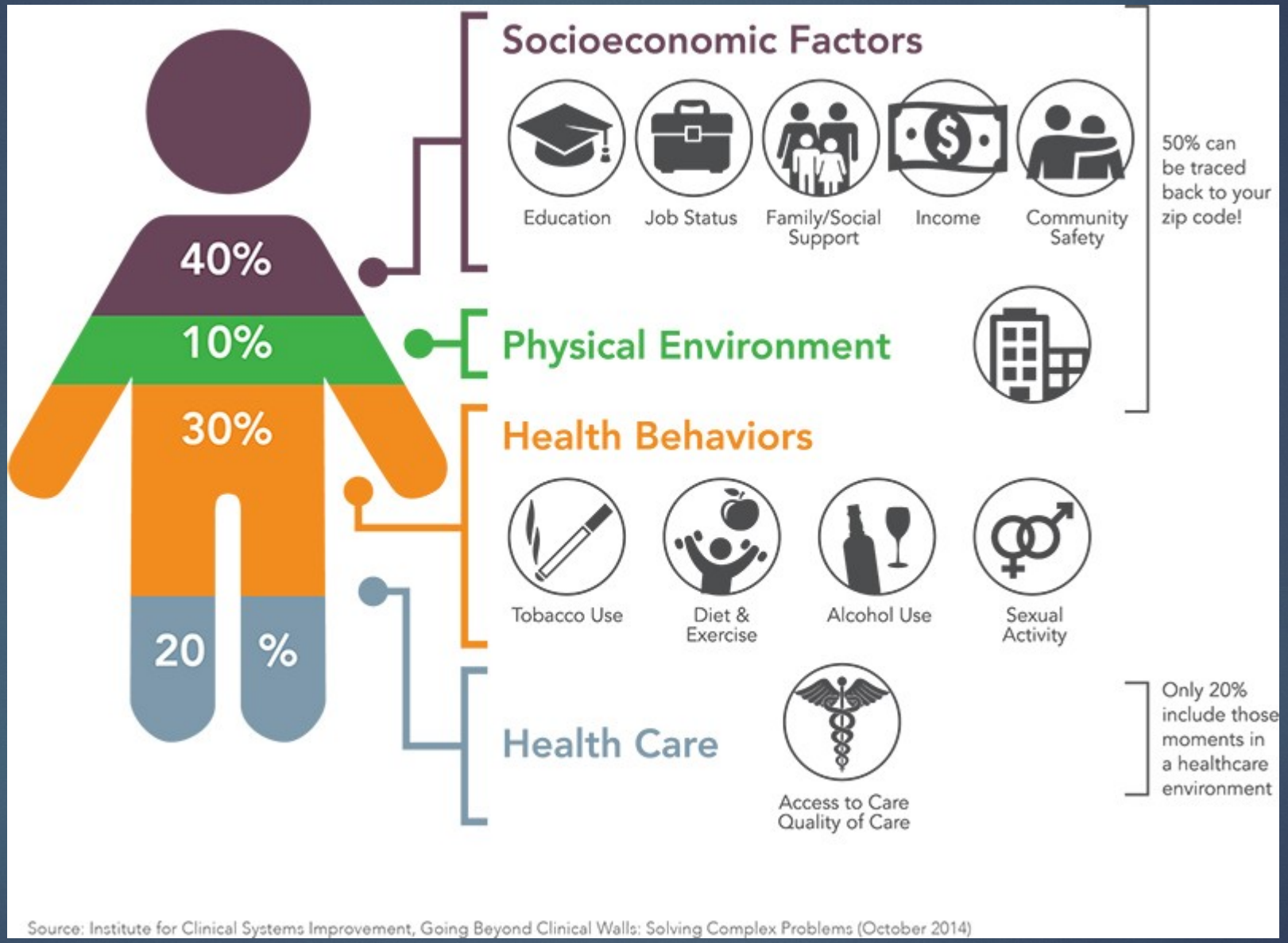
Πρώην Διευθυντής Πολιτικής και Διακυβέρνησης για την Υγεία, ΠΟΥ Ευρώπης

Εντεταλμένος Καθηγητής Παγκόσμιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Βοστώνης

Πρόεδρος Επιστημονικής και Συντονιστικής Επιτροπής του Παρατηρητηρίου για τις Πολιτικές και την Οργάνωση Δημόσιας Υγείας του Ιδρύματος Μποδοσάκη

- Η ΥΓΕΙΑ Ε’ΙΝΑΙ ΠΡΟΥΠΟΘΕΣΗ, ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΚΑΙ ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΙΑΣ ΒΙΩΣΙΜΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΥΟΘΕΤΗΘΕΙ ΩΣ ΜΙΑ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΑΞΙΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΑΓΑΘΟ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ

Oslo Lancet Report


40%
10%
30%
20 %
Socioeconomic Factors
Education
Job Status
Family/Social Support
Income
Community Safety
50% can be traced back to your zip code!
Physical Environment
Health Behaviors
Tobacco Use
Diet & Exercise
Alcohol Use
Sexual Activity
Health Care
Access to Care
Quality of Care
Only 20% include those moments in a healthcare environment
Source: Institute for Clinical Systems Improvement, Going Beyond Clinical Walls: Solving Complex Problems (October 2014)

Προσδιοριστές υγείας – Προέλευση ανισοτήτων στην υγεία

Απώτεροι ή δομικοί προσδιοριστές	**Ενδιάμεσοι προσδιοριστές**	**Εγγύτεροι προσδιοριστές**
Κρατικές Πολιτικές και Νομοθεσία **Μακροοικονομικοί, πολιτικοί και κοινωνικοί παράγοντες**	**Καθημερινές συνθήκες διαβίωσης και εργασίας** που επηρεάζουν άμεσα την έκθεση σε κινδύνους υγείας	**Ατομικές συμπεριφορές υγείας – τρόποι ζωής** –– Ατομικές επιλογές που διαμορφώνονται από τους ενδιάμεσους και απώτερους προσδιοριστές
Επίπεδο χρηματοδότησης ΕΣΥ Επιδόματα κοινωνικής πρόνοιας Κατώτατος μισθός Επίπεδο φτώχειας Επίπεδο ανεργίας Κοινωνικές διακρίσεις Κλιματικές και Περιβαλλοντικές πολιτικές	Συνθήκες στέγασης – υγρασία, θέρμανση, συνωστισμός Εργασιακό περιβάλλον – ασφάλεια, έκθεση σε τοξικά, στρες Φυσικό περιβάλλον – πράσινο, ρύπανση, ασφάλεια γειτονιές Κοινωνική συνοχή- δίκτυα υποστήριξης Γεωγραφική και οικονομική προσβασιμότητα σε ποιοτικές υπηρεσίες	Κάπνισμα Κατανάλωση αλκοόλ Ποιότητα διατροφής Φυσική δραστηριότητα Βιολογικοί και γενετικοί παράγοντες Ψυχική ανθεκτικότητα, διαχείριση άγχους

EUROSTAT: Κίνδυνος Φτώχειας και Κοινωνικού Αποκλεισμού

Η Θέση της Ελλάδας στην Ευρώπη

- Ποσοστό Ελλάδας: 27,5% (ΜΟ/ΕΕ 20,9%) (Δεύτερη χειρότερη θέση στην ΕΕ) του πληθυσμού (περίπου 2,8 εκατομμύρια πολίτες) βρίσκεται σε κίνδυνο φτώχειας ή αποκλεισμού. Ο συνολικός κίνδυνος φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού για τα παιδιά στην Ελλάδα αγγίζει το 30% (ΜΟ/ΕΕ 24,2%).

Κίνδυνος φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού *ορίζεται - Νοικοκυριό που αντιμετωπίζει τουλάχιστον μία από τις εξής τρεις συνθήκες:* **Εισοδηματική φτώχεια**: Διαθέσιμο εισόδημα κάτω από το 60% του εθνικού διάμεσου εισοδήματος. **Σοβαρή υλική και κοινωνική στέρηση**: Αδυναμία κάλυψης βασικών αναγκών και καθημερινών αγαθών (π.χ. θέρμανση, έκτακτα έξοδα, ίντερνετ). **Πολύ χαμηλή ένταση εργασίας**: Νοικοκυριά όπου οι ενήλικες εργάστηκαν λιγότερο από το 20% του συνολικού τους χρόνου κατά το προηγούμενο έτος.

Η Υγεία είναι βαθιά ταξική

- **Γεωγραφικό χάσμα**: Το προσδόκιμο ζωής μειώνεται δραματικά στις υποβαθμισμένες γειτονιές.
- **Άνιση νόσηση**: Υψηλότερα ποσοστά χρόνιων και ψυχικών παθήσεων, στα χαμηλά εισοδηματικά στρώματα.
- **Φραγμοί στην πρόσβαση**: Καθυστερημένη διάγνωση σοβαρών νόσων (π.χ. καρκίνος) λόγω μεγάλων αναμονών, έλλειψη υπηρεσιών τοπικά, και οικονομικής αδυναμίας.
- **Χαμηλότερη εγγραμματοσύνη υγείας** για την πρόληψη, τον προσυμπτωματικό έλεγχο και τα δικαιώματα των ασθενών.
- **Έκθεση σε ανθυγιεινές συνθήκες διαβίωσης** (στέγαση, ρύπανση, φθηνά/επεξεργασμένα).
- **Εργασιακό στρες**: Κίνδυνος ασθενειών σε θέσεις με χαμηλό έλεγχο, εργασιακή ανασφάλεια.
- **Οικογενειακός φαύλος κύκλος**: Η ασθένεια ενός μέλους προκαλεί «καταστροφικές δαπάνες», εξαντλεί τον οικογενειακό προϋπολογισμό, επιβαρύνει τους φροντιστές

Η Υγεία είναι βαθιά ταξική

- **Εμπόδια στη Διάγνωση:** Τα χαμηλά εισοδηματικά στρώματα καθυστερούν τις εξετάσεις λόγω κόστους, με αποτέλεσμα τη διάγνωση σοβαρών νόσων σε προχωρημένο στάδιο.
- **Συμμόρφωση στη Θεραπεία:** Οικονομική αδυναμία κάλυψης των φαρμάκων οδηγεί σε αυθαίρετη διακοπή ή τροποποίηση της θεραπείας.
- **Καταστροφικές Δαπάνες Υγείας:** Οι out-of-pocket πληρωμές για αποφυγή των αναμονών του ΕΣΥ λειτουργούν ως μηχανισμός βίαιης φτωχοποίησης.
- **Η εργασία ως επιβάρυνση:** Μεγαλύτερη σωματική φθορά σε χειρωνακτικούς εργάτες, οι οποίοι παράλληλα έχουν τη μικρότερη ευχέρεια να λείψουν για ανάρρωση.
- **Ψυχική Υγεία:** 1 στους 5 πολίτες αντιμετωπίζει ψυχική διαταραχή, με τις παθήσεις να πλήττουν δυσανάλογα ανέργους και άτομα χαμηλής εκπαίδευσης λόγω έλλειψης δημόσιων δομών.
- **Η ανισότητα και οι πανδημίες** τροφοδοτούν έναν φαύλο κύκλο: οι κοινωνικές ανισότητες κάνουν τις υγειονομικές κρίσεις πιο θανατηφόρες και μακροχρόνιες, ενώ οι πανδημίες εντείνουν τη φτώχεια. Η αποτυχία αντιμετώπισης αυτών των ανισοτήτων αφήνει τον κόσμο απροετοίμαστο για το μέλλον.

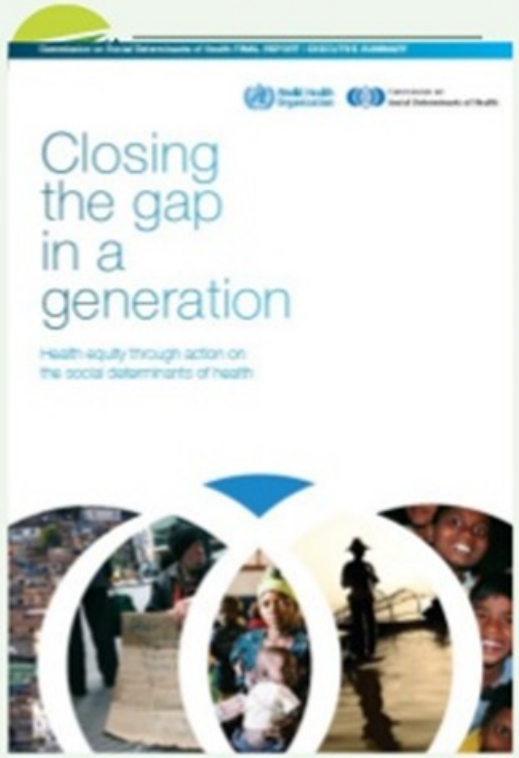
- Η επιστήμη είναι σαφής: η φτώχια, οι ανθυγιεινές συνθήκες εργασίας, το μολυσμένο περιβάλλον, οι υποβαθμισμένες γειτονιές , η ανασφάλεια, η έλλειψη κοινωνικής στήριξης και η απουσία ουσιαστικής φροντίδας για τα παιδιά από τα πρώτα τους χρόνια, συσσωρεύονται **και πληρώνονται με βαρύ τίμημα στην υγεια.**
- Και όταν τελικά οι πολίτες χρειάζονται το σύστημα υγείας, έρχονται αντιμέτωποι με ανείπωτες ελλείψεις, αναξιοπρεπείς συνθήκες και πίεση να πληρώσουν από το υστέρημά τους.
- **Έτσι δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος:**
  Οι κοινωνικές ανισότητες γεννούν αρρώστιες και δυστυχία και ένα σύστημα **που είναι ανίκανο να ανταποκριθεί**, **τις αναπαράγει.**

Σήμερα βρισκόμαστε μπροστά σε μια σκληρή πραγματικότητα.

- Η υγεία δοκιμάζεται από παντού: γήρανση, έκρηξη χρόνιων και ψυχικών νοσημάτων, αυξανόμενες ανισότητες, περιβαλλοντικοί κίνδυνοι, κλιματική κρίση. Η πανδημία δεν ήταν εξαίρεση — ήταν προειδοποίηση.
- **Από τον ταχυδρομικό σου κώδικα** μπορώ να σου πω πολλά για τις προοπτικές υγείας τις δικές σου και της οικογένειάς σου.

Η Έκθεση Marmot για την Αγγλία – Οι ανισότητες είναι θέμα κοινωνικής δικαιοσύνης

- • **Οικονομικό Κόστος:** Υπογραμμίζει την ετήσια απώλεια ύψους **£36 - £40 δισεκατομμυρίων**, συμπεριλαμβανομένης της μείωσης της παραγωγικότητας, των επιπτώσεων στους φόρους/την πρόνοια και των άμεσων επιβαρύνσεων στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης.
- • **Ανθρώπινο Κόστος:** Τονίζει το χάσμα των **7 ετών στο προσδόκιμο ζωής** και τα **17 επιπλέον χρόνια** διαβίωσης με αναπηρίες σε χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές ομάδες.
- • **Κοινωνικό Κόστος:** Αναφέρει τη συστημική επίπτωση με βάση τη δήλωση του ΠΟΥ ότι η κοινωνική αδικία επηρεάζει τους πληθυσμούς σε μαζική, διαγενεακή κλίμακα.



The Commission on Social Determinants of Health (CSDH) – Closing the gap in a generation



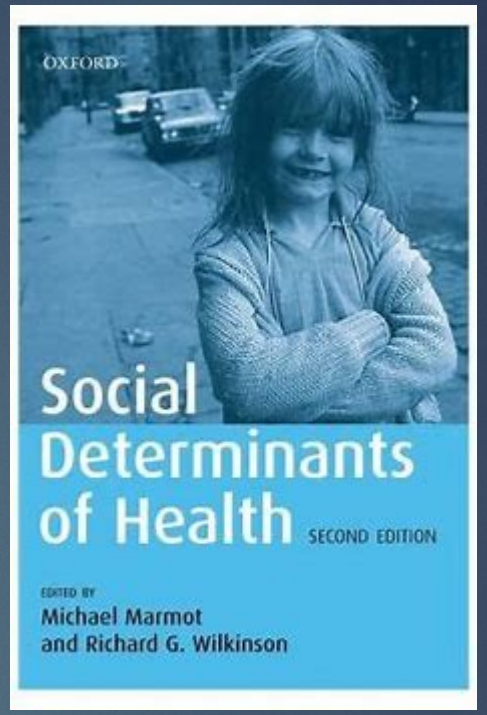
Strategic Review of Health Inequalities in England:

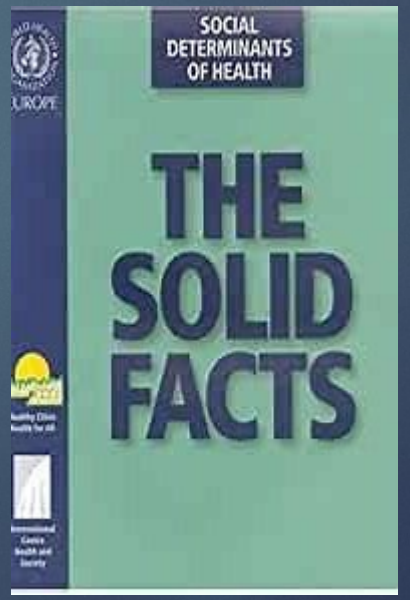
The Marmot Review – Fair Society Healthy Lives

Review of Social Determinants of Health and the Health Divide in the WHO Euro



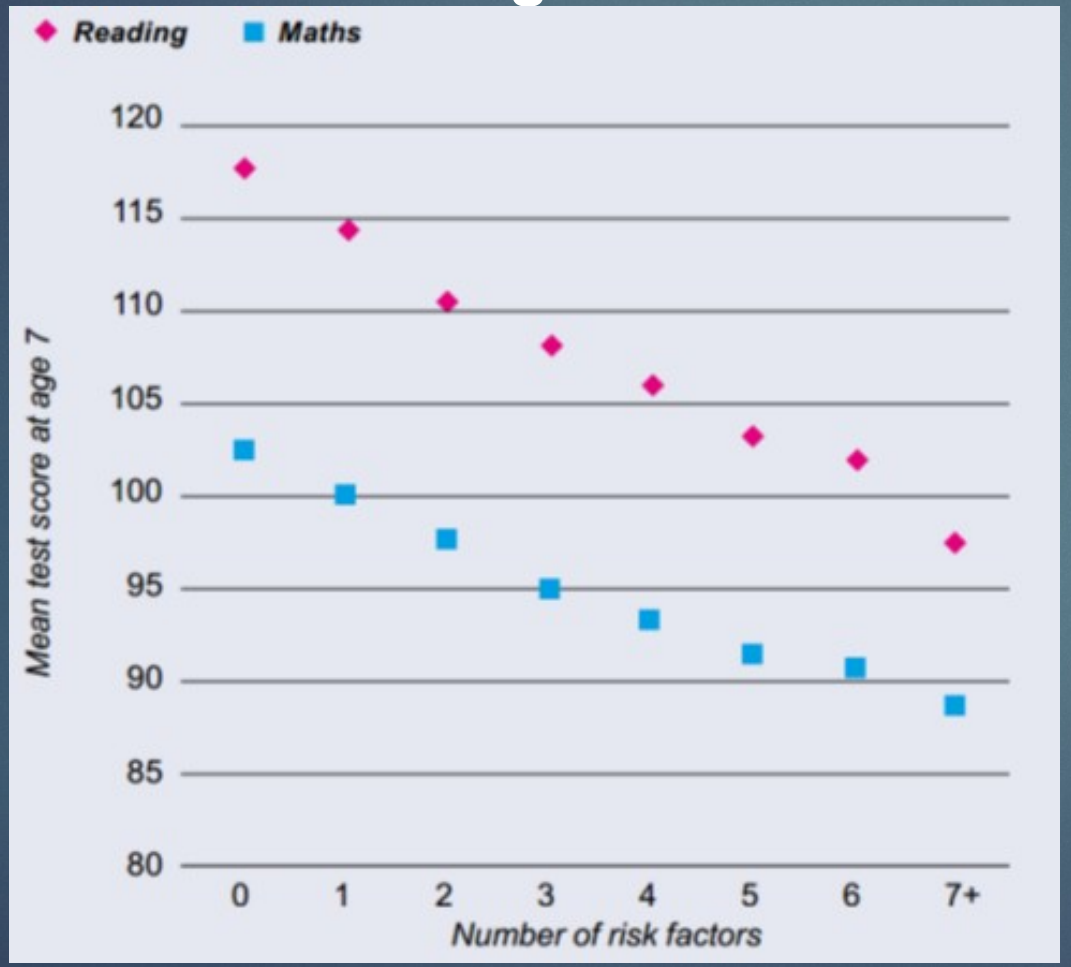
Sir Michael Marmot





Inequalities in cognitive development by multiple factors, UK

Cognitive test scores at age 7



(ICLS,

- Low birth weight
- Not being breastfed
- Maternal depression
- Having a lone parent
- Median family income <60%
- Parental unemployment
- Maternal qualifications
- Damp housing
- Social housing
- Area deprivation (IMD)

Agis Tsouros copyright 2019

Ανισότητες στην Πρόσβαση & Υπηρεσίες Υγείας στην Ελλάδα

- **Υψηλές Ιδιωτικές Δαπάνες:** Η Ελλάδα έχει από τα υψηλότερα ποσοστά άμεσων ιδιωτικών πληρωμών στην Ε.Ε., εξαντλώντας οικονομικά τα χαμηλά εισοδήματα.
- **Ανικανοποίητες Ανάγκες:** Η λιτότητα και οι περικοπές εκτόξευσαν τις ανικανοποίητες ανάγκες για ιατρική φροντίδα, πλήττοντας κυρίως ανέργους και ευάλωτους.
- **Γεωγραφικός Αποκλεισμός:** Έντονη ανισότητα στις υποδομές, με σοβαρές ελλείψεις προσωπικού σε υποβαθμισμένες αστικές (π.χ. Δυτική Αττική) και νησιωτικές περιοχές.
- **Απουσία Ισχυρής ΠΦΥ:** Το νοσοκομειοκεντρικό μοντέλο και η καθυστέρηση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας αναγκάζουν τους πολίτες να καταφεύγουν στον ακριβό ιδιωτικό τομέα.
- **Περιθωριοποιημένες Ομάδες:** Ρομά, μετανάστες και πρόσφυγες αντιμετωπίζουν σοβαρά οικονομικά, γραφειοκρατικά και κοινωνικά εμπόδια που επιβαρύνουν άμεσα την υγεία τους.





Γιατί εθελοτυφλούμε

- Επιλέγουμε να αγνοούμε τους προσδιοριστές της υγείας
- Επιμένουμε στις στατιστικές του μέσου όρου
- Προάγουμε την ψευδαίσθηση της ατομικής ευθύνης
- Εστιάζουμε στη θεραπεία και όχι στην ολιστική πρόληψη
- Αποστασιοποιούμαστε από την ύπαρξή τους – δεν τις αναζητούμε
- Αν αναγνωρίσουμε την ρίζα του προβλήματος θα πρέπει να κάνουμε ριζικές αλλαγές που προϋποθέτουν ισχυρή πολιτική βούληση και που μπορεί να συναντήσουν αντιστάσεις και να θίξουν συμφέροντα
- Καλλιεργούμε τον μύθο των δωρεάν και καθολικά προσβάσιμων υπηρεσιών υγείας
- Αδιαφορούμε για την διαφορά μεταξύ του input και του outcome
- Αποφεύγουμε την λογοδοσία
- Ποντάρουμε στον υποστηρικτικό ρόλο της Ελληνικής οικογένειας (social buffer)

Η υγεία είναι πολιτική επιλογή διότι..



- Είναι άνισα κατανεμημένη στον πληθυσμό
- Οι περισσότεροι προσδιοριστές υγείας εξαρτώνται από πολιτικές αποφάσεις
- Η υγεία αποτελεί θεμελιακή διάσταση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων
- Η πολιτική και οι πολιτικές της υγείας σήμερα διαμορφώνονται από πολλαπλές κοινωνικές απαιτήσεις και προσδοκίες όσο και τις επιδιώξεις παραγόντων και συμφερόντων που αφορούν τομείς όπως το περιβάλλον, την βιομηχανία, το εμπόριο σε εθνικό, τοπικό και διεθνές επίπεδο.

ouros copyright 2018

Εκθεση ΠΟΥ 2026 Ανισότητες και Χρόνια Νοσήματα

- **Στοχευμένες Πολιτικές Υγείας:** Άμεση προσαρμογή των μέτρων για τα χρόνια νοσήματα στις ειδικές ανάγκες των ευάλωτων κοινωνικών ομάδων.
- **Διατομεακές Παρεμβάσεις & Δεδομένα:** Άρση των εμποδίων στη θεραπεία, παρέμβαση στους κοινωνικούς παράγοντες και ενοποίηση δεδομένων για τοπικές αποφάσεις.
- **Κάθε προσπάθεια αλλαγής ατομικής συμπεριφοράς θα αποτυγχάνει αν δεν βελτιωθούν πρώτα οι δομικές και υλικές συνθήκες ζωής.**
- **Συστάσεις Πολιτικής (Upstream):** Εφαρμογή μακροοικονομικών παρεμβάσεων και κοινωνικής δικαιοσύνης για την άρση των ταξικών φραγμών, την αναδιανομή των πόρων και την εξάλειψη των δομικών ανισοτήτων στην υγεία.
- **Παραγωγή και Κατανομή Υπηρεσιών:** Ριζικός ανασχεδιασμός του υγειονομικού χάρτη με βάση τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού, διασφαλίζοντας την καθολική, ισότιμη και απρόσκοπτη πρόσβαση στις υπηρεσίες φροντίδας.


State of inequality
Noncommunicable diseases and their risk factors
With interactive visualization of inequality data
© World Health Organization 2026
World Health Organization

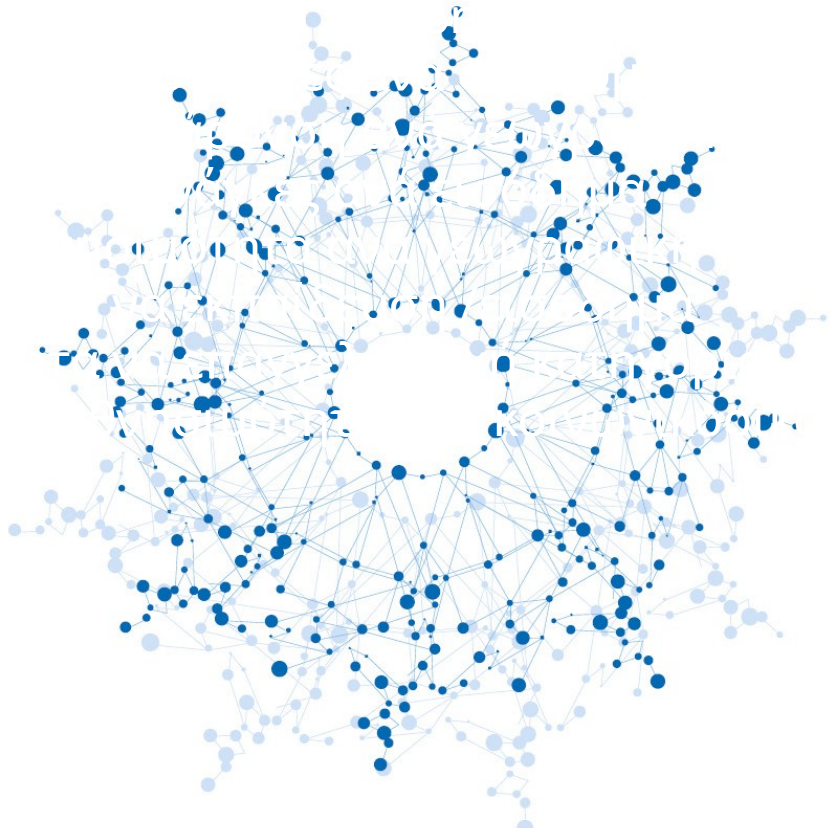

KEY FIGURES ON
EUROPEAN LIVING CONDITIONS
2026 EDITION
eurostat


BODOSSAKI FOUNDATION
50 YEARS
ACTION PLAN
FOR PUBLIC HEALTH IN THE 21ST CENTURY


αρχεια ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΑΘΗΝΩΝ
2025, Τόμος 42, Συμπληρωματικό Τεύχος 1
ΘΕΜΕΛΙΩΝΟΝΤΑΣ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΑΥΡΙΟ
ΠΡΟΣΚΕΚΛΗΜΕΝΟΙ ΕΚΔΟΤΕΣ
Άγις Δ. Τσουρός
Ελευθέριος Θηραίος
LAYING THE FOUNDATIONS FOR THE PUBLIC HEALTH OF TOMORROW
GUEST EDITORS
Agis D. Tsouros
Eleftherios Thireos
2025, Volume 42, Supplement 1
www.mednet.gr/archives
ISSN 1105-3992
OFFICIAL JOURNAL OF THE ATHENS MEDICAL SOCIETY
archives of HELLENIC MEDICINE

ΙΔΡΥΜΑ
ΜΠΟΔΟΣΑΚΗ

παρατηρητήριο
για τις Πολιτικές και την Οργάνωση της **ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ**



ΜΕ ΤΗ ΣΥΜΒΟΛΗ

Γραφείο του Παγκόσμιου
Οργανισμού Υγείας στην Ελλάδα

ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟΙ ΕΤΑΙΡΟΙ

ΕΘΝΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΕΡΕΥΝΩΝ
National Hellenic Research Foundation

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΠΑΣΤΕΡ
HELLENIC PASTEUR INSTITUTE

ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΑΘΗΝΩΝ
ΕΤΟΣ ΙΔΡΥΣΕΩΣ 1835

Μία ανοιχτή και συμπεριληπτική πλατφόρμα διαλόγου και καινοτομίας με διττό σκοπό:

Να προάγει την συναντίληψη και τη συναίνεση γύρω από τις σύγχρονες έννοιες, προσεγγίσεις και στρατηγικές στη δημόσια υγεία, εστιάζοντας στις μεγάλες προκλήσεις και προτεραιότητες της δημόσιας υγείας σήμερα

Να παρακολουθεί και να διευκολύνει την υιοθέτηση και εφαρμογή των εννοιών και προσεγγίσεων αυτών από τους εμπλεκόμενους ή αρμόδιους πολιτικούς, επιστημονικούς και κοινωνικούς φορείς.

Πέντε άξονες δράσης

Διάχυση γνώσης, διευκολύνοντας τη μεταφορά γνώσης μεταξύ ερευνητών, επαγγελματιών, πολιτικών φορέων και της Κοινωνίας των Πολιτών.

Συμβουλευτική υποστήριξη για την τεκμηριωμένη χάραξη πολιτικής, προσφέροντας υποστήριξη σε φορείς που εμπλέκονται στον σχεδιασμό και την υλοποίηση πολιτικών δημόσιας υγείας.

Ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του ευρύτερου κοινού με στόχο τη διάδοση της επιστημονικής γνώσης στην κοινωνία και την κατανόηση κρίσιμων ζητημάτων δημόσιας υγείας.

Προώθηση έρευνας και καινοτομίας στη δημόσια υγεία με στόχο την υποστήριξη ερευνητικών πρωτοβουλιών και τη διάχυση νέας γνώσης και καλών πρακτικών στον χώρο της δημόσιας υγείας.

Επικαιροποίηση και επέκταση του Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία στον 21ο αιώνα του Ιδρύματος Μποδοσάκη.

Κύρια μέσα επίτευξης των Στόχων του Παρατηρητηρίου

Διοργάνωση διαλόγων πολιτικής (Policy Dialogues) με τη συμμετοχή εκπροσώπων εμπλεκόμενων πολιτικών, επαγγελματικών και ακαδημαϊκών φορέων, της κοινωνίας των πολιτών καθώς και ειδικών από την Ελλάδα και το εξωτερικό.

Διεξαγωγή θεματικών ημερίδων (Sensitization and Training) και σεμιναρίων με σκοπό την ενημέρωση, ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση πολιτικών, και επιστημονικών και κοινωνικών φορέων.

Στρατηγικές συνεργασίες με επιστημονικές εταιρείες, ακαδημαϊκά ιδρύματα, κοινωνικούς και επιστημονικούς φορείς στην Ελλάδα και στο εξωτερικό

Παρακολούθηση κομβικών θεμάτων για την δημόσια υγεία

Εκπόνηση οδηγιών πολιτικής και στρατηγικής σε θέματα προτεραιότητας (Policy briefs).

Θεματικοί τομείς προτεραιότητας (1) Πληθυσμός, Προσδιοριστές Υγείας και Ανισότητες

Η υγεία των παιδιών, των ενηλίκων και των ατόμων της τρίτης ηλικίας

Ανισότητες στην υγεία – ευαλωτότητα, φτώχεια, προσβασιμότητα σε υπηρεσίες

Περιβάλλον, κλιματική κρίση, βιωσιμότητα

Προαγωγή υγείας και εγγραματοσύνη υγείας

Πρωτογενής, Δευτερογενής και Τριτογενής Πρόληψη

Διαχείριση Χρόνιων Νοσημάτων – παχυσαρκία

Διαχείριση κρίσεων, ανθεκτικότητα

Θεματικοί τομείς προτεραιότητας (2) Πολιτικές, Διακυβέρνηση και Εργαλεία Δημόσιας Υγείας

Ηγεσία, διακυβέρνηση και διατομεακή συνεργασία σε όλα τα επίπεδα
Η υγεία σε όλες τις πολιτικές (Health in All Policies)
Ο ρόλος της Δημόσιας Υγείας σε Περιφέρειες και Δήμους
Σώμα λειτουργών Δημόσιας Υγείας – στελέχωση και επαγγελματική ταυτότητα
Διασύνδεση Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και Δημόσιας Υγείας
Υγιείς Πόλεις και υγεία στο αστικό περιβάλλον
Δημόσια Υγεία σε απομακρυσμένες και νησιωτικές περιοχές
Διπλωματία της Υγείας και διεθνείς συνεργασίες
Ενίσχυση της συμμετοχικότητας, της ανθεκτικότητας και του ρόλου της Κοινωνίας των Πολιτών
Αξιολόγηση και αποτίμηση των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας
Ψηφιακός μετασχηματισμός και εφαρμογές Τεχνητής Νοημοσύνης στη Δημόσια Υγεία