

## **ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ: Κοινωνικές Ανισότητες στην Υγεία – Εννοιολογικές προσεγγίσεις, ερευνητικά ευρήματα και προτάσεις πολιτικής**

- Η μελέτη επιχειρεί να αποτυπώσει για πρώτη φορά συνολικά το φάσμα των Κοινωνικών Ανισοτήτων στην Υγεία (ΚΑΥ) στην Ελλάδα, ενώ παράλληλα προσπαθεί να καταγράψει τις κοινωνικές ανισότητες στην υγεία και στο επίπεδο της Ε.Ε.
- Οι κοινωνικές ανισότητες στην υγεία εντείνονται καθώς επηρεάζονται από παράγοντες όπως το εισόδημα, η εκπαίδευση, οι συνθήκες διαβίωσης, οι συνθήκες εργασίας, η γεωγραφική περιοχή, κ.ά. Η διάρκεια της οικονομικής κρίσης συνέτεινε στην ενίσχυσή τους.
- Οι χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές τάξεις στην Ελλάδα καταγράφουν χειρότερη υγεία, μεγαλύτερη θνησιμότητα και νοσηρότητα, κυρίως στα χρόνια νοσήματα, και πιο ανθυγιεινές συμπεριφορές, ενώ αντιμετωπίζουν μεγαλύτερη δυσκολία πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας, στις προληπτικές εξετάσεις και στο φάρμακο.
- Η μελέτη προτείνει τη δημιουργία κυβερνητικής επιτροπής και Παρατηρητηρίου για την παρακολούθηση και μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία, καθώς και επίσπευση των αναγκαίων διαρθρωτικών αλλαγών στο ΕΣΥ, στον τομέα της Δημόσιας Υγείας.

**Αθήνα, 18 Σεπτεμβρίου 2024** – Τα συμπεράσματα της μελέτης με θέμα «**Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία – Κοινωνιολογικές προσεγγίσεις, ερευνητικά ευρήματα και προτάσεις πολιτικής**»\* που πραγματοποίησε το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ), με την υποστήριξη της βιοφαρμακευτικής εταιρείας MSD Ελλάδος, παρουσίασαν κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου ο Ομότιμος Καθηγητής ΕΚΠΑ και Διευθυντής του Ινστιτούτου, **Γιάννης Τούντας**, η **Ελπίδα Πάβη**, Κοσμήτορας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής και ο **Κυριάκος Σουλιώτης**, Κοσμήτορας της Σχολής Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου. Σύντομο χαιρετισμό απηύθυνε ο **Αντώνης Καρόκης**, Διευθυντής External Affairs της MSD Ελλάδος.

«Η μείωση των Κοινωνικών Ανισοτήτων στην Υγεία (ΚΑΥ) είναι μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις της εποχής μας», δήλωσε ο Γιάννης Τούντας, αναφέροντας ότι «έρευνα σε 16 ευρωπαϊκές χώρες δείχνει ότι τα χαμηλότερα κοινωνικά στρώματα έχουν υψηλότερη θνησιμότητα και χειρότερη υγεία. Στη δυτική Ευρώπη, ο κίνδυνος νόσησης ήταν 1,5-2,5 φορές μεγαλύτερος στα χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα, ακόμα και σε χώρες με ισχυρή κοινωνική πολιτική, όπως οι Σκανδιναβικές».

### **Οι Κοινωνικές Ανισότητες στην Υγεία στην Ελλάδα**

«Οι κοινωνικές επιδράσεις στην υγεία έχουν μελετηθεί και στη χώρα μας. Η αξιολόγηση βιβλιογραφικών δεδομένων από πολλαπλές πηγές καταλήγει σε μια σειρά από ενδιαφέροντα συμπεράσματα, που περιλαμβάνονται στη μελέτη με τίτλο “Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία – Εννοιολογικές προσεγγίσεις, ερευνητικά ευρήματα και προτάσεις πολιτικής” που παρουσιάζουμε σήμερα», εξήγησε ο κ. Τούντας.

«Η Ελλάδα αντιμετώπισε αύξηση των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγείας (ΚΑΥ) κατά την οικονομική κρίση του 2010-2018. Τα δημοσιονομικά προγράμματα μείωσαν μισθούς και συντάξεις, αύξησαν την ανεργία και τους φόρους, επηρεάζοντας το βιοτικό επίπεδο των νοικοκυριών. Οι περικοπές στην υγεία, η μείωση των δικαιούχων επιδομάτων, οι αυξήσεις στη συμμετοχή των χρηστών στο κόστος και οι

θεσμικές παρεμβάσεις της περιόδου είχαν σημαντικές συνέπειες, που μόλις αρχίζουν να αξιολογούνται», συμπλήρωσε.

Το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση για την περίοδο 2013-2017 διέφερε σημαντικά ανάμεσα σε άτομα με τριτοβάθμια εκπαίδευση και άτομα με χαμηλότερη εκπαίδευση. Η διαφορά κυμάνθηκε από 1,1 χρόνια το 2014 έως 2,3 χρόνια το 2017, με μέγιστη διαφορά 4,2 ετών το 2013 λόγω της οικονομικής κρίσης που επηρέασε κυρίως τα χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα.

Το 2021, μεγαλύτερα ποσοστά ατόμων από ανώτερες κοινωνικές τάξεις αξιολόγησαν την υγεία τους ως «εξαιρετική» ή «πολύ καλή» σε σύγκριση με τις κατώτερες τάξεις. **Η καλή υγεία αυξάνεται όσο αυξάνεται το εισόδημα**, με το 94% των ατόμων που κερδίζουν πάνω από 3.001€ μηνιαίως να δηλώνουν «καλή» ή «πολύ καλή» υγεία. Οι διαφορές στην ύπαρξη χρόνιων ασθενειών ήταν μεγαλύτερες μεταξύ ατόμων με χαμηλότερη εκπαίδευση το 2013-2022, με τα ποσοστά να είναι τριπλάσια σε σχέση με όσους έχουν τριτοβάθμια εκπαίδευση. Τα ποσοστά αυξήθηκαν το 2020-2021 λόγω της πανδημίας. Το 2021, οι ανώτερες τάξεις εμφάνιζαν χαμηλότερα ποσοστά χρόνιων νοσημάτων, εκτός από άσθμα, καρδιακή ανεπάρκεια και εγκεφαλικά επεισόδια. Η μεγαλύτερη διαφορά καταγράφηκε στην κατάθλιψη, με 2% στις ανώτερες τάξεις και 12% στις κατώτερες.

Σημαντικές ανισότητες εμφανίζονται και σε ό,τι αφορά τις **υπηρεσίες υγείας** και δη στις προληπτικές εξετάσεις, σύμφωνα με όσα ανέφερε ο Κυριάκος Σουλιώτης. Άτομα από ανώτερες κοινωνικές τάξεις τις πραγματοποιούν σε μεγαλύτερο ποσοστό, με τις διαφορές πιο έντονες στην πρόληψη καρκίνου. Στα χαμηλά εισοδήματα, το 91,9% δεν έχει κάνει κολονοσκόπηση, ενώ στα υψηλά το ποσοστό είναι 77,5%. Οι γυναίκες με υψηλότερα εισοδήματα αναφέρουν εξέταση μαστού σε ποσοστό 86%, ενώ στις χαμηλότερες τάξεις 46%. Επίσης, το 85% των γυναικών με υψηλότερη εκπαίδευση έχουν κάνει εξέταση τραχηλικού επιχρίσματος (τεστ Παπανικολάου), έναντι 39% στις λιγότερο μορφωμένες.

Αναφορικά με τις **δαπάνες υγείας**, η Ελπίδα Πάβη ανέφερε πως το τόνισε ότι το ποσοστό ατόμων με οικονομικές δυσκολίες που σταμάτησαν ή μείωσαν τη φαρμακευτική αγωγή χωρίς ιατρική συμβουλή ήταν σημαντικά υψηλότερο από εκείνους χωρίς οικονομικά προβλήματα, με το κόστος να είναι η κύρια αιτία. **Η Ελλάδα έχει το μεγαλύτερο χάσμα στις ανικανοποίητες ανάγκες υγείας μεταξύ υψηλού και χαμηλού εισοδήματος στον ΟΟΣΑ**. Το 18,1% των χαμηλόμισθων ανέφερε μη καλυπτόμενες ανάγκες υγειονομικής περίθαλψης, έναντι 0,9% των υψηλόμισθων. Οι ιδιωτικές πληρωμές υγείας στην Ελλάδα είναι οι υψηλότερες στην ΕΕ (35,2%), αυξάνοντας τον κίνδυνο καταστροφικών δαπανών, ειδικά για τους φτωχότερους. Το ποσοστό των νοικοκυριών που αντιμετωπίζει καταστροφικές δαπάνες υγείας αυξήθηκε από 7% σε 8,9% μεταξύ 2010-2019.

Τέλος, το 2013, το 25% των χρόνιων ασθενών στην Ελλάδα αντιμετώπισε γεωγραφικά εμπόδια, το 63,5% οικονομικά, και το 58,5% εμπόδια λόγω λιστών αναμονής. Άνεργοι, χαμηλόμισθοι και λιγότερο μορφωμένοι είχαν περισσότερα οικονομικά εμπόδια, ενώ γυναίκες και ασθενείς με χαμηλό εισόδημα ή κακή υγεία αντιμετώπιζαν γεωγραφικά εμπόδια. Οι άνεργοι και χαμηλόμισθοι είχαν περισσότερες πιθανότητες να συναντήσουν λίστες αναμονής. Το χάσμα πρόσβασης σε περίθαλψη μεταξύ πλουσίων και φτωχών δεκαπλασιάστηκε από το 2008 ως το 2013, σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat.

Κλείνοντας την παρουσίαση της μελέτης ο Γιάννης Τούντας ανέφερε πως «από τα συμπεράσματα της μελέτης γίνεται αντιληπτό ότι οι Κοινωνικές Ανισότητες στην Υγεία στην Ελλάδα επηρεάζονται από παράγοντες όπως το εκπαιδευτικό επίπεδο, το εισόδημα, το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, η ηλικία, η κοινωνική υποστήριξη και οι γεωγραφικοί παράγοντες. Για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των Κοινωνικών Ανισοτήτων στην Υγεία (ΚΑΥ), η μελέτη προτείνει:

**1. Συγκρότηση κυβερνητικής/διυπουργικής επιτροπής για την αντιμετώπιση των ΚΑΥ**, η οποία θα απαρτίζεται από Υπουργούς που εμπλέκονται στους παρακάτω τομείς πολιτικής: εθνικής οικονομίας και οικονομικών, αγροτικής ανάπτυξης και τροφίμων, εργασίας, κοινωνικών υποθέσεων, κοινωνικής συνοχής και οικογένειας, παιδείας, υγείας. Προτείνεται να προεδρεύει της Επιτροπής ο Πρωθυπουργός και το έργο της να συνεπικουρείται από ειδικούς επιστήμονες.

**2. Δημιουργία «Παρατηρητηρίου» Κοινωνικών Ανισοτήτων στην Υγεία**, στο πλαίσιο της λειτουργίας του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΙΠΥ). Θα στελεχώνεται από

ειδικούς επιστήμονες και θα έχει ως βασικές αρμοδιότητες με βάση τις οδηγίες του ΠΟΥ: α) τον καθορισμό της θεματολογίας, την επιλογή των δεικτών και των διαστάσεων των ΚΑΥ, β) τον εντοπισμό των πηγών και τη συλλογή των δεδομένων, γ) την ανάλυση των δεδομένων, δ) την έκθεση/παρουσίαση των αποτελεσμάτων.

**3. Λήψη συγκεκριμένων άμεσων μέτρων στο ΕΣΥ, στο Φάρμακο, στη χρηματοδότηση, στην αποζημίωση, και στον τομέα της Δημόσιας Υγείας για την αντιμετώπιση των ΚΑΥ,** καθώς και επιτάχυνση των διαρθρωτικών αλλαγών που αφορούν στους παραπάνω τομείς, πρωτίστως του ΕΣΥ».

Σχολιάζοντας τα αποτελέσματα της μελέτης, η Καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας και Κοσμήτορας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, **Ελπίδα Πάβη** σημείωσε ότι «Οι κοινωνικές ανισότητες στην υγεία αποτελούν μείζον θέμα Δημόσιας Υγείας. Και αυτό γιατί οι ανισότητες καταγράφονται διαχρονικά, είναι συστηματικές, έχουν κατά κανόνα κοινωνική αιτιολογία και μπορούν να χαρακτηριστούν ως άδικες με βάση το τρέχον αξιακό μας σύστημα σε θέματα υγείας, δεδομένου ότι μπορούν να προληφθούν σε σημαντικό βαθμό. Σε μια σύγχρονη πολιτική υγείας, ο στόχος της μείωσης των ανισοτήτων στην υγεία δεν μπορεί πλέον να παραμένει απλώς σε επίπεδο ρητορικής. Απαιτούνται διατομεακές πολιτικές και παρεμβάσεις με ειδικό στόχο τη μείωση των ανισοτήτων, και βεβαίως αξιολόγηση της επίτευξης του στόχου αυτού σε μεσο-μακροπρόθεσμο επίπεδο. Η βελτίωση της ισότητας στο επίπεδο της υγείας, στις συμπεριφορές υγείας, στην πρόσβαση και χρήση υπηρεσιών υγείας και στο κόστος που βαρύνει τα νοικοκυριά μπορεί να επιτευχθεί με δομικές παρεμβάσεις που ενισχύουν πρωτίστως τις Υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας και Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, αυξάνουν την αποδοτικότητα της νοσοκομειακής και φαρμακευτικής περίθαλψης, και τελούν σε συνοχή με άλλους τομείς πολιτικής που έχουν αντίκτυπο στην υγεία, όπως η οικονομία, η εργασία, η κοινωνική προστασία και πρόνοια, αλλά και το περιβάλλον, η παιδεία, κ.α.».

Με τη σειρά του, ο Καθηγητής Πολιτικής Υγείας και Κοσμήτορας της Σχολής Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, **Κυριάκος Σουλιώτης** ανέφερε ότι «το εισόδημα, το εκπαιδευτικό επίπεδο, η γεωγραφική περιοχή και άλλοι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες σχετίζονται με βασικούς δείκτες πρόσβασης στις φροντίδες υγείας, όπως π.χ. το κόστος χρόνου και χρήματος, η ελευθερία επιλογής και τελικά η ποιότητα των υπηρεσιών που χρησιμοποιούνται. Αντίστοιχες ανισότητες διαπιστώνονται και στο σκέλος της χρηματοδότησης, με το φαινόμενο να εμφανίζεται με μεγαλύτερη ένταση σε χώρες με υψηλή ιδιωτική δαπάνη, όπως η Ελλάδα. Η διερεύνηση των ανισοτήτων αυτών που παρουσιάζεται στη συγκεκριμένη έκδοση ευελπιστούμε ότι θα κινητοποιήσει μηχανισμούς παρέμβασης και θα οδηγήσει στην ανάληψη διατομεακών πρωτοβουλιών, προσανατολισμένων τόσο στο σύστημα υγείας όσο και στους παράγοντες που ενοχοποιούνται για τις ανισότητες στην πρόσβαση σε αυτό».

Τέλος, ο **Αντώνης Καρόκης**, Διευθυντής External Affairs Director της MSD Ελλάδος απευθύνοντας σύντομο χαιρετισμό κατά τη διάρκεια της συνέντευξης Τύπου ανέφερε χαρακτηριστικά: «Τα ευρήματα της μελέτης δείχνουν ότι η καταπολέμηση των κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων στην υγεία είναι πρωταρχική αναγκαιότητα στην Ελλάδα και διεθνώς. Στην MSD έχουμε το όραμα να βασιζόμαστε στην επιστήμη για να ανακαλύπτουμε θεραπείες που βελτιώνουν τις ζωές των ανθρώπων και των ζώων. Στην παρούσα μελέτη υποστηρίξαμε την επιστήμη για να αναδειχθούν τα προβλήματα και να προταθούν λύσεις που θα βελτιώνουν την ποιότητα ζωής όλων μας. Οι κοινωνικοοικονομικές συνθήκες διαβίωσης και οι συμπεριφορές υγείας επηρεάζουν το επίπεδο υγείας του πληθυσμού περισσότερο από τις υπηρεσίες υγείας. Άρα η μείωση των ανισοτήτων στην υγεία και την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας προάγει την υγεία του πληθυσμού και θεωρούμε κοινωνική μας ευθύνη την υποστήριξη τέτοιων προσπαθειών».

## **Σχετικά με το ΙΚΠΙ**

Το Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ) ιδρύθηκε το 1989 και αποτελεί μία επιστημονική, αστική, μη κερδοσκοπική εταιρεία. Από την ίδρυσή του μέχρι σήμερα, το ΙΚΠΙ έχει εκτελέσει πληθώρα μελετών και προγραμμάτων, το μεγαλύτερο μέρος των οποίων αφορά προγράμματα Προαγωγής και Αγωγής Υγείας, μελέτες υγείας πληθυσμού, μελέτες σχεδιασμού και βιωσιμότητας νοσοκομειακών και πρωτοβάθμιων υπηρεσιών υγείας, υπηρεσίες ιατρικής πληροφορικής και τηλεϊατρικής, συστήματα περίθαλψης για ομάδες ασφαλισμένων καθώς και εκδοτικές

δραστηριότητες (περιοδικό, ενημερωτικά φυλλάδια, βιβλία, κ.λπ.), διεξαγωγή επιμορφωτικών προγραμμάτων και διενέργεια επιστημονικών εκδηλώσεων (συνέδρια, συμπόσια, διαλέξεις κ.λπ.).

Για περισσότερες πληροφορίες, καλέστε στο τηλ: 6948605168 ή απευθυνθείτε στο email: [info@ispm.gr](mailto:info@ispm.gr)

## Σχετικά με την MSD

Στην MSD, γνωστή ως Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, ΗΠΑ στις Ηνωμένες Πολιτείες και στον Καναδά, ενώνουμε τις δυνάμεις μας για την επίτευξη του κοινού μας σκοπού: Χρησιμοποιούμε τη δύναμη των επιστημών αιχμής, για να βελτιώνουμε τις ζωές των ανθρώπων σε όλο τον κόσμο. Για περισσότερα από 130 χρόνια, φέρνουμε την ελπίδα στους ανθρώπους ανακαλύπτοντας και αναπτύσσοντας σημαντικές θεραπείες και εμβόλια. Φιλοδοξούμε να είμαστε μια βιοφαρμακευτική εταιρεία με εξέχουσα θέση παγκοσμίως, εστιάζοντας στην εντατική έρευνα, για να συμβάλλουμε στην παροχή καινοτόμων θεραπευτικών λύσεων που προάγουν την πρόληψη και τη θεραπεία ασθενειών σε ανθρώπους και ζώα. Καλλιεργούμε ένα εργασιακό περιβάλλον διαφορετικότητας και συμπερίληψης και λειτουργούμε υπεύθυνα για να δημιουργήσουμε ένα ασφαλές, βιώσιμο και υγιές μέλλον για όλους τους ανθρώπους και τις κοινότητες.

Για περισσότερες πληροφορίες, επισκεφτείτε το [www.msd.gr](http://www.msd.gr) και συνδεθείτε μαζί μας στο [Facebook](#), [Twitter](#), [LinkedIn](#) και [YouTube](#).

## Media

### Σέβη

**Μαίρη Μπιμπή** 2109897524

## Contact:

**Σφακιανάκη** 2109897411

\*Η συντακτική ομάδα της μελέτης «**Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία – Κοινωνιολογικές προσεγγίσεις, ερευνητικά ευρήματα και προτάσεις πολιτικής**» απαρτίζεται από τους:

- Γιάννης Τούντας (**Συντονιστής**): Ομότιμος Καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, ΕΚΠΑ, Διευθυντής Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ)
- Ελπίδα Πάβη: Καθηγήτρια Οικονομικών της Υγείας, Κοσμήτωρ Σχολής Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
- Κυριάκος Σουλιώτης: Καθηγητής Πολιτικής Υγείας, Κοσμήτωρ Σχολής Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

## Μέλη:

- Κώστας Αθανασάκης: Επίκουρος Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας και Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής
- Κατερίνα Γιαννοπούλου: Ψυχολόγος, M.Sc. στην Προαγωγή και Αγωγή Υγείας, M.Sc. στα Οικονομικά και Διοίκηση της Υγείας, Επιστημονική Συνεργάτιδα του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ)
- Ηλίας Κυριόπουλος: Επίκουρος Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας, Τμήμα Πολιτικής Υγείας, London School of Economics and Political Science (LSE)
- Δήμητρα Λατσού: Διδάκτωρ Πολιτικής και Οικονομίας της Υγείας, Επιστημονική Συνεργάτιδα του Εργαστηρίου Αξιολόγησης Πολιτικών, Τεχνολογιών και Συμπεριφορών Υγείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου
- Παναγιώτα Ναούμ: Οικονομολόγος της Υγείας, Υποψήφια Διδάκτωρ, Εργαστήριο Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

