

Γιατι διευρύνονται οι ανισοτήτες υγείας



Γεώργιος Π. Χρούσος Ισίδωρος Μέντης

Πρώτη Δημοσίευση 18/08/2026, 18:33

Share

Η υγεία δεν είναι απλώς η απουσία νόσου, αλλά μια δυναμική κατάσταση σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας που διαμορφώνεται από το περιβάλλον στο οποίο γεννιόμαστε, μεγαλώνουμε, εργαζόμαστε, γερνάμε και αναζητούμε φροντίδα. Είναι **πολυδιάστατο κοινωνικό αγαθό και θεμελιώδες δικαίωμα**, στο οποίο συνυφαίνονται οικονομικοί πόροι, μόρφωση, στέγαση, εργασία, πολιτισμικό κεφάλαιο και πρόσβαση σε αποτελεσματικές υπηρεσίες, γι' αυτό απαιτεί ενεργό κρατική προστασία και ιδιαίτερη μέριμνα για τις πιο ευάλωτες ομάδες. Αποτυπώνεται με δείκτες, όπως η νοσηρότητα, η θνησιμότητα, το προσδόκιμο υγιούς ζωής, οι δαπάνες υγείας και η αυτοαξιολογούμενη υγεία.

Οι ανισότητες υγείας δεν είναι τυχαίες αποκλίσεις, αλλά το βιολογικό αποτύπωμα της άνισης κατανομής των ευκαιριών ζωής. Διαφορές στη θνησιμότητα, στα χρόνια νοσήματα και στην πρόσβαση σε υπηρεσίες αντανακλούν βαθύτερες ανισότητες στο εισόδημα, στην εκπαίδευση, στην εργασία, στη στέγαση, στον υγειονομικό αλφαριθμητισμό, στο φύλο, στην ηλικία, στην αναπηρία, στη μετανάστευση και τη γεωγραφία. Ετσι δημιουργείται φαύλος

κύκλος: η φτώχεια και η επισφάλεια επιβαρύνουν την υγεία, ενώ η κακή υγεία περιορίζει την εκπαίδευση, την εργασία και την κοινωνική κινητικότητα, αναπαράγοντας την αρχική ανισότητα.

Η κοινωνική ανισότητα δεν παραμένει έξω από το σώμα· εγγράφεται σε αυτό. Η παρατεταμένη οικονομική ανασφάλεια, η ανεργία, η ακατάλληλη στέγαση και η κοινωνική απομόνωση ενεργοποιούν κατ' επανάληψη τα συστήματα προσαρμογής του οργανισμού. Όταν το στρες γίνεται χρόνιο, η προστατευτική απόκριση μετατρέπεται σε αλλοστατικό και στη συνέχεια κακοστατικό φορτίο: διαταράσσεται ο ύπνος, αυξάνονται η μεταβολική δυσλειτουργία, η υποβόσκουσα φλεγμονή και η αρτηριακή πίεση, ενώ επιβαρύνονται η ψυχική υγεία και η γνωστική λειτουργία. Οι κοινωνικοί προσδιοριστές μεταφράζονται έτσι σε νευροενδοκρινικούς, μεταβολικούς, ανοσιακούς και συμπεριφορικούς μηχανισμούς – η ανισότητα γίνεται κυριολεκτικά βιολογία.

Το επίπεδο υγείας και η πρόσβαση σε υπηρεσίες κατανέμονται ανομοιόμορφα ανάλογα με το εισόδημα, τη μόρφωση, την ηλικία και τον τόπο κατοικίας. Οι κάτοικοι αγροτικών και απομακρυσμένων περιοχών αντιμετωπίζουν πρόσθετα εμπόδια – αποστάσεις, ελλείψεις προσωπικού και άνιση κατανομή υποδομών –, καθιστώντας τη γεωγραφία δεύτερο νόμισμα ανισότητας μετά το εισόδημα. Μελέτες διεθνών οργανισμών για την περίοδο 2015-2025, επιβεβαιώνουν ότι τα χαμηλότερα εισοδηματικά στρώματα εμφανίζουν χειρότερη υγεία και περισσότερες ανεκπλήρωτες ανάγκες, ενώ οι υψηλές ιδιωτικές δαπάνες – στη φαρμακευτική αγωγή, στην οδοντιατρική φροντίδα – λειτουργούν ως ουσιαστικός φραγμός, ιδίως για τους λιγότερο μορφωμένους με χαμηλότερο υγειονομικό αλφαριθμητισμό. Παρά την τυπική καθολική κάλυψη, πάνω από το 20% του πληθυσμού δεν έλαβε το 2024 την αναγκαία ιατρική φροντίδα, σύμφωνα με στοιχεία του IOBE που δημοσιοποιήθηκαν τον Ιούνιο του 2026 – απόδειξη ότι η κατοχύρωση ενός δικαιώματος δεν ισοδυναμεί με την πραγματική δυνατότητα άσκησής του.

Οι χρόνιες παθήσεις και οι λειτουργικοί περιορισμοί συνδέονται με χαμηλότερη συμμετοχή στην αγορά εργασίας, απώλεια εισοδήματος και αυξημένο κίνδυνο φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού. Η οικονομική κρίση και η μεταπανδημική περίοδος ανέδειξαν ότι οι ανεκπλήρωτες ανάγκες, δεν οφείλονται μόνο στην έλλειψη εισοδήματος αλλά και στις ελλείψεις προσωπικού, τους μεγάλους χρόνους αναμονής, τον κατακερματισμό της φροντίδας και την αδύναμη

πρωτοβάθμια περίθαλψη. Η καθυστέρηση μιας διάγνωσης ή θεραπείας δεν είναι ουδέτερη· συχνά μετατρέπει ένα αντιμετωπίσιμο πρόβλημα σε χρόνια νόσο, αυξάνοντας το ανθρώπινο και οικονομικό κόστος – ένα σύστημα που πληρώνει περισσότερο επειδή προλαμβάνει λιγότερο.

Ισότητα δεν σημαίνει να προσφέρουμε σε όλους το ίδιο, αλλά να κατανέμουμε πόρους ανάλογα με την ανάγκη, ώστε όλοι να φτάνουν σε συγκρίσιμο επίπεδο προστασίας. Αυτό απαιτεί μετατόπιση από ένα σύστημα που θεραπεύει αργά προς ένα που προλαμβάνει έγκαιρα: ενίσχυση των δημόσιων δαπανών προς ισχυρή πρωτοβάθμια φροντίδα, πρόληψη, εμβολιασμοί, προσυμπτωματικός έλεγχος και ψυχική υγεία· πολιτικές γεωγραφικής σύγκλισης και ισόρροπης κατανομής του υγειονομικού δυναμικού, τηλεϊατρική όπου είναι κατάλληλη, περιορισμός των καταστροφικών ιδιωτικών πληρωμών και προστασία των οικονομικά ευάλωτων. Παράλληλα, χρειάζεται επένδυση στην εκπαίδευση, στην αξιοπρεπή εργασία και στην ασφαλή στέγαση, διότι η υγεία παράγεται κυρίως έξω από τα νοσοκομεία.

Το μέτρο ενός συστήματος υγείας δεν είναι μόνο η τεχνολογική του αρτιότητα, αλλά και η ικανότητά του να φτάνει έγκαιρα στον άνθρωπο που το χρειάζεται περισσότερο. Μια κοινωνία που ανέχεται μεγάλες ανισότητες υγείας υπονομεύει τη δικαιοσύνη, την παραγωγικότητα και τη δημοκρατική συνοχή της. Η μείωση των ανισοτήτων δεν είναι φιλανθρωπική επιλογή, αλλά επένδυση στο ανθρώπινο κεφάλαιο, στην κοινωνική ειρήνη και στη βιώσιμη ανάπτυξη – και ο πιο αξιόπιστος δείκτης πολιτισμού μιας οργανωμένης κοινωνίας.

Ο Ισίδωρος Μέντης είναι φαρμακοποιός ΕΟΠΥΥ (ΕΚΠΑ), κάτοχος μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στη Διοίκηση Επιχειρήσεων και Οικονομικών Μονάδων, με εξειδίκευση στα Οικονομικά της Υγείας (ΕΚΠΑ), στέλεχος Διεύθυνσης Φαρμάκου Κεντρικής Υπηρεσίας ΕΟΠΥΥ

Ο Γεώργιος Π. Χρούσος είναι ακαδημαϊκός, ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας, επικεφαλής στην έδρα της UNESCO Εφηβικής Υγείας και Ιατρικής, ΕΚΠΑ, και πρόεδρος στο Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur