



Ελληνική Δημοκρατία
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό
Ίδρυμα Ηπείρου

Κοινωνιολογία της Υγείας

Ενότητα 7 : Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία

Μαίρη Γκούβα



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Ανοιχτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα στο ΤΕΙ Ηπείρου



ΤΕΙ ΗΠΕΙΡΟΥ



Τμήμα Νοσηλευτικής

Κοινωνιολογία της Υγείας

Ενότητα 7: Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία

Μαίρη Γκούβα

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

Ιωάννινα, 2015



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ
Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



Άδειες Χρήσης

- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό υπόκειται σε άδειες χρήσης Creative Commons.
- Για εκπαιδευτικό υλικό, όπως εικόνες, που υπόκειται σε άλλου τύπου άδειας χρήσης, η άδεια χρήσης αναφέρεται ρητώς.





Χρηματοδότηση

- Το έργο υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος «**Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση**» και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους.
- Το έργο «**Ανοιχτά Ακαδημαϊκά Μαθήματα στο ΤΕΙ Ηπείρου**» έχει χρηματοδοτήσει μόνο τη αναδιαμόρφωση του εκπαιδευτικού υλικού.
- Το παρόν εκπαιδευτικό υλικό έχει αναπτυχθεί στα πλαίσια του εκπαιδευτικού έργου του διδάσκοντα.



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ
επένδυση στην κοινωνία της γνώσης
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης



ΕΣΠΑ
2007-2013
πρόγραμμα για την ανάπτυξη
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ



Σκοποί ενότητας

- Επαφή με τους κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες που επιδρούν στην υγεία.
- Εκμάθηση του τρόπου με τον οποίο οι κοινωνικές ανισότητες έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία.



Περιεχόμενα ενότητας

- Κοινωνικό περιβάλλον και υγεία.
 - Οικονομία και υγεία.
 - Κοινωνικοοικονομική κατάσταση και υγεία.
- Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία.



Κοινωνικό περιβάλλον και υγεία

Οικονομία και υγεία



Οικονομία και υγεία 1/13

- Η οικονομία κάθε χώρας επηρεάζει την υγεία του πληθυσμού της και αυτό έχει τεκμηριωθεί με έρευνες σε παγκόσμιο επίπεδο.
- Η φτώχεια γεννά την αρρώστια, ενώ ο πλούτος προάγει την υγεία.
- Οικονομικοί λόγοι ευθύνονται για τα 2/3 των διαφορών ανάμεσα στους δείκτες υγείας από πληθυσμό σε πληθυσμό.



Οικονομία και υγεία 2/13

- Η αύξηση του εισοδήματος μπορεί να επιφέρει
 - Βελτίωση της υγείας λόγω της πρόσβασης σε καλύτερη κατοικία, πιο ασφαλές και υγιεινό περιβάλλον και επαρκή τροφή.
 - Περισσότερους πόρους για πρόληψη, περίθαλψη και άλλες κοινωνικές υπηρεσίες.



Οικονομία και υγεία 3/13

- Η υγεία από την άλλη συμβάλλει στην ανάπτυξη της οικονομίας ενός κράτους γιατί ένας υγιής πληθυσμός είναι και πιο παραγωγικός.
 - ✓ Αυτό αποτέλεσε το βασικό κριτήριο για τη δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας και την παροχή δωρεάν περίθαλψης στη Μ.Βρετανία πριν από 50 περίπου χρόνια.
 - ✓ Το 8,3% του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (ΑΕΠ) στις ΗΠΑ είναι πλούτος χάρη στη μείωση της θνησιμότητας από το 1940 και μετά.



Οικονομία και υγεία 4/13

- Ωστόσο οι οικονομικές ανισότητες μεταξύ των χωρών είναι υπαρκτές.
 - ✓ Το 1999 περισσότερα από 900 εκατομμύρια άτομα στον πλανήτη ζούσαν σε απόλυτη φτώχεια.
- Η αύξηση του ΑΕΠ των βιομηχανοποιημένων κρατών οφείλεται κατά κύριο λόγο στην εκμετάλλευση των πιο φτωχών χωρών.
 - ✓ Το κατά κεφαλήν ΑΕΠ στις πλούσιες χώρες, σύμφωνα με την Παγκόσμια Τράπεζα, είναι περισσότερο από 40 φορές μεγαλύτερο από αυτό των φτωχών χωρών.



Οικονομία και υγεία 5/13

- Οι διαφορές ως προς τα εθνικά εισοδήματα εκφράζουν τις οικονομικές ανισότητες μεταξύ των χωρών.
 - ✓ Το 1998 το εισόδημα των 200 πιο πλούσιων κατοίκων της Γης ξεπερνούσε το εισόδημα των 2,5 δισεκατομμυρίων πιο φτωχών κατοίκων της.



Οικονομία και υγεία 6/13

- Το 1988, σε μια προσπάθεια μείωσης του χρέους του Τρίτου Κόσμου, που ανέρχεται στα 1,3 τρισ. δολάρια, πολλές φτωχές χώρες προχώρησαν στην εξαγωγή αγροτικών προϊόντων σε πλούσιες χώρες με αποτέλεσμα
 - Τη μείωση της επάρκειας τροφών.
 - Την αύξηση της ανεργίας.
 - Τη μείωση των εισοδημάτων.
 - Την υποβάθμιση των συνθηκών διαβίωσης.
 - Την ελλιπή ιατρική φροντίδα.
 - Την υποβαθμισμένη εκπαίδευση.
 - Το θάνατο 500.000 βρεφών.



Οικονομία και υγεία 7/13

- Έχει βρεθεί ότι η αύξηση του ΑΕΠ, μειώνει τη βρεφική και νεογνική θνησιμότητα.
 - ✓ Σύμφωνα με διεθνείς εκτιμήσεις, αύξηση κατά 10% του κατά κεφαλήν ΑΕΠ θα επιφέρει μείωση της βρεφικής θνησιμότητας κατά 1,7%, της νεογνικής κατά 2,0% και της όψιμης βρεφικής κατά 6,4%.
- Σύμφωνα με εκτιμήσεις το πιο πλούσιο 1/5 του πληθυσμού της Γης ζει κατά μέσον όρο 22 χρόνια περισσότερο από το πιο φτωχό 1/5.
 - ✓ Το 1992 το προσδόκιμο επιβίωσης στην Ιαπωνία ήταν 78,6 χρόνια και το κατά κεφαλήν ΑΕΠ \$19.400. Τον ίδιο χρόνο, το προσδόκιμο επιβίωσης στο Αφγανιστάν και στη Γουϊνέα-Μπισάου ήταν 43 χρόνια και το κατά κεφαλήν ΑΕΠ \$700-750.



Οικονομία και υγεία 8/13

- Ωστόσο το επιχείρημα ότι η συνεχής οικονομική ανάπτυξη αποτελεί από μόνη της εγγύηση για τη βελτίωση του επιπέδου υγείας δεν ευσταθεί απόλυτα.
- Οι οικονομολόγοι της υγείας έχουν υπολογίσει ότι όταν το κατά κεφαλήν ΑΕΠ μιας χώρας δεν υπερβαίνει τα \$5.000 τότε εξασφαλίζεται η υγεία του μεγαλύτερου μέρους του πληθυσμού της χώρας.
 - ✓ Το όριο των \$5.000 κατά κεφαλήν χαρακτηρίζεται συνήθως από την επιδημιολογική μετάβαση από τη νοσηρότητα των λοιμωδών νοσημάτων στη νοσηρότητα της 'αφθονίας' (καρδιαγγειακά, καρκίνοι, άλλα χρόνια εκφυλιστικά νοσήματα).



Οικονομία και υγεία 9/13

- Πάνω από το όριο αυτό παρατηρείται χαμηλή συσχέτιση μεταξύ ΑΕΠ και υγείας.
 - Γιατί το κατά κεφαλήν ΑΕΠ δεν απεικονίζει όλους αυτούς τους κοινωνικούς παράγοντες που σχετίζονται με
 - Τη διάρθρωση της οικονομίας.
 - Το πώς το εισόδημα ή ο πλούτος παράγεται από την οικονομία μιας χώρας.
 - Το πώς αυτός ο πλούτος κατανέμεται στον πληθυσμό.



Οικονομία και υγεία 10/13

- Η σχέση οικονομίας-υγείας εκτιμάται σωστά μέσα από τη μελέτη
 - ✓ Του τρόπου οργάνωσης της οικονομίας.
 - ✓ Της κοινωνικής διαστρωμάτωσης σε σχέση με την παραγωγή.
 - ✓ Της δίκαιης κατανομής του πλούτου και της ύπαρξης κοινωνικής συνοχής (για τις πιο πλούσιες χώρες, που έχουν εξασφαλίσει τους απαραίτητους υλικούς πόρους).



Οικονομία και υγεία 11/13

- Τι ποσοστό του ΑΕΠ πρέπει να ξοδεύεται για την υγεία;
 - ✓ Μέχρι το 1980, η απάντηση στο ερώτημα θα ήταν 'όσο γίνεται μεγαλύτερο'.
 - ✓ Από το 1980 όμως, το ποσοστό του ΑΕΠ που ξοδεύεται για την υγεία στις δυτικοευρωπαϊκές χώρες κυμαίνεται μεταξύ 7 και 10%.
 - ✓ Αντίθετα, στις ανατολικοευρωπαϊκές χώρες το αντίστοιχο ποσοστό κυμαίνεται σε χαμηλά επίπεδα (από 2 έως 4%) με προσπάθειες για αύξησή του.
 - ✓ Στην Ελλάδα, το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 9,3% το 2002 (5,1% δημόσιες δαπάνες και 4,2% ιδιωτικές).



Οικονομία και υγεία 12/13

- Οι πλούσιες χώρες μπορούν και δαπανούν περισσότερα χρήματα για την υγεία ώστε να εξασφαλίζουν επαρκείς και αποτελεσματικές υπηρεσίες υγείας.
- Οι χαμηλές δαπάνες έχουν αρνητικές επιπτώσεις
 - Στην επάρκεια των υπηρεσιών υγείας.
 - Στην πρόσβαση,
 - Στη φροντίδα.
 - Στην ελευθερία επιλογής.



Οικονομία και υγεία 13/13

- Η υγεία δεν βελτιώνεται όταν οι δαπάνες υγείας βρίσκονται πάνω από ένα συγκεκριμένο επίπεδο αλλά όταν βρίσκονται κάτω από ένα συγκεκριμένο επίπεδο.
 - Π.χ. Ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες έχουν βρεφική θνησιμότητα κατά 30-40% χαμηλότερη από αυτή των Ηνωμένων Πολιτειών, παρόλο που οι δαπάνες για την υγεία στις Η.Π.Α. είναι περισσότερες από των ευρωπαϊκών χωρών (ανέρχονται στο 15% περίπου του ΑΕΠ) .



Κοινωνικό περιβάλλον και υγεία

Κοινωνικοοικονομική κατάσταση και υγεία



Κοινωνικοοικονομική κατάσταση και υγεία 1/5

- Τα τελευταία χρόνια η σχέση οικονομίας και υγείας εξετάζεται όχι υπό το πρίσμα του κατά κεφαλήν ΑΕΠ (λόγω των περιορισμών που παρουσιάζει αυτό το κριτήριο) αλλά μέσω του δείκτη της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης (Socio-Economic Status, SES).
 - ✓ Η σχέση του ατόμου με την οικονομία προσδιορίζεται πολύπλευρα καθώς το SES αξιολογεί εισόδημα, επάγγελμα και εκπαίδευση.



Κοινωνικοοικονομική κατάσταση και υγεία 2/5

- Η Ιαπωνία και η Σουηδία παρουσιάζουν τους καλύτερους δείκτες υγείας τα τελευταία χρόνια.
 - ✓ Η Ελλάδα, η Ισλανδία και η Ιταλία έχουν μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής απ' ό,τι πλουσιότερες χώρες όπως οι ΗΠΑ και η Γερμανία.
 - ✓ Στην Κίνα, η οποία σύμφωνα με την Παγκόσμια Τράπεζα έχει μέσο εισόδημα που μετά βίας φτάνει το 2% του αντίστοιχου των ΗΠΑ, το προσδόκιμο ζωής ήταν το 1990 σχεδόν ίσο με αυτό των ΗΠΑ το 1970.



Κοινωνικοοικονομική κατάσταση και υγεία 3/5

- Οι ΗΠΑ, παρουσιάζουν τους χειρότερους δείκτες υγείας μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ , ενώ έχουν το μεγαλύτερο κατά κεφαλήν ΑΕΠ.
 - Τα τελευταία χρόνια, 25 εκατ. άνθρωποι ζουν στις ΗΠΑ κάτω από το όριο της φτώχειας.
- Η αύξηση των οικονομικών ανισοτήτων μετά την κατάρρευση των κομμουνιστικών καθεστώτων οδήγησε σε μείωση του προσδόκιμου ζωής κατά 5 χρόνια στις 7 από τις 18 νεοϊδρυθείσες Δημοκρατίες της πρώην Σοβιετικής Ένωσης την περίοδο 1989-95.



Κοινωνικοοικονομική κατάσταση και υγεία 4/5

- Η Ελλάδα, ενώ έχει μικρότερο ΑΕΠ από άλλες αναπτυγμένες χώρες, παρουσιάζει πολύ καλύτερους δείκτες υγείας (μακροβιότητα, χαμηλή παιδική θνησιμότητα) χάρη
 - στο κλίμα, τη μεσογειακή διατροφή, τη ζωή στην ύπαιθρο, κ.τ.λ.



Κοινωνικοοικονομική κατάσταση και υγεία 5/5

- Οι δείκτες υγείας επομένως δεν παρουσιάζουν ισχυρή συσχέτιση με το ΑΕΠ των πλούσιων χωρών, σχετίζονται όμως σημαντικά με τις οικονομικές διαφορές που παρατηρούνται στον πληθυσμό της ίδιας χώρας.
 - Σε έρευνα το 1984-85 στη Μ. Βρετανία διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές ως προς όλες τις διαστάσεις της υγείας (σωματική, ψυχική, κοινωνική) ανάλογα με το εισόδημα.
 - Οι διαφορές στην υγεία επηρεάζονταν περισσότερο από το εισόδημα στους άνδρες παρά στις γυναίκες, και ιδιαίτερα στις ηλικίες 40-59 ετών.
 - Για τους πολύ πλούσιους, οι δείκτες υγείας παρουσίαζαν επιδείνωση όσο αύξανε το εισόδημα. Το γεγονός αυτό σχετίζεται με την επίδραση που ασκούν διάφορες ανθυγιεινές συνήθειες στην υγεία.



Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία



Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία 1/13

- Το κοινωνικό περιβάλλον επιδρά στην υγεία με διάφορους τρόπους.
 - Οι οικονομικές δυνατότητες κάθε ατόμου ή κάθε ομάδας ατόμων.
 - Η μορφή της κοινωνικής οργάνωσης.
 - Η οικογένεια.
 - Η εκπαίδευση.
 - Η εργασία.
 - Οι υπηρεσίες υγείας.
 - Ο πολιτισμός κάθε κοινωνίας.



Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία 2/13

- Οι ανθρώπινες κοινωνίες χαρακτηρίζονται από ανισότητες, με αποτέλεσμα οι κοινωνικοί παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία να είναι επίσης άνισα κατανεμημένοι σε κάθε πληθυσμό.
 - Παρατηρούνται σοβαρές διαφοροποιήσεις στην υγεία, όχι μόνο από κοινωνία σε κοινωνία, αλλά και μεταξύ των μελών κάθε κοινωνίας, ανάλογα με τη θέση που κατέχουν σε αυτήν.
 - Οι διαφοροποιήσεις είναι λιγότερο έντονες στα πρώτα χρόνια της ζωής, ενώ αυξάνονται με το πέρασμα των χρόνων.



Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία 3/13

- Η δυναμική σχέση ανάμεσα στο κοινωνικό περιβάλλον και την υγεία επιδρά στην εκδήλωση της αρρώστιας και τροποποιεί την κοινωνική κατανομή της.
 - Όσο το κοινωνικό περιβάλλον διαφοροποιείται, έτσι και οι νοσογόνοι παράγοντες μεταβάλλονται.
- Οι κοινωνικές ανισότητες στην υγεία επηρεάζονται και από την κοινωνική κινητικότητα.
 - Τα άτομα που ανέρχονται την κοινωνική κλίμακα έχουν επιβαρημένη υγεία λόγω της κοινωνικής τους προέλευσης, ενώ το αντίθετο συμβαίνει με τα άτομα που κατέρχονται την κοινωνική κλίμακα.



Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία 4/13

- Κοινωνικές τάξεις και κοινωνικά στρώματα με διαφορές ως προς την υγεία διαμορφώνονται από
 - Την κοινωνική θέση του ατόμου.
 - Τη σχέση του προς τα μέσα παραγωγής.
 - Τον τρόπο ένταξής του στην παραγωγική διαδικασία.
 - Τις υλικές συνθήκες ύπαρξης.
 - Τις κοινωνικές αξίες.
 - Τις κυρίαρχες ιδεολογίες.



Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία 5/13

- Στην Αγγλία, αν και πρόκειται για ευημερούσα κοινωνία, οι κοινωνικές ανισότητες σε ζητήματα υγείας παρουσιάζουν συνεχή αύξηση από τα μέσα του 20ού αιώνα.



Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία 6/13

- Το Βρετανικό Υπουργείο Εργασίας δημοσίευσε το 1980 τη γνωστή έκθεση 'Black Report' για τις κοινωνικές ανισότητες στην υγεία.
 - Σύμφωνα με την έκθεση, η θνησιμότητα για τις ηλικίες 15-64 ετών ήταν διπλάσια στα άτομα των κατώτερων κοινωνικών τάξεων απ' ό,τι στα άτομα της ανώτερης κοινωνικής τάξης στην πλειονότητα των αιτιών θανάτου.
 - Αιτίες θανάτου που συσχετίζονται περισσότερο με την κοινωνικοοικονομική τάξη ήταν
 - » Τα λοιμώδη νοσήματα.
 - » Τα ατυχήματα.
 - » Οι δηλητηριάσεις.
 - » Η βία.
 - » Οι αναπνευστικές παθήσεις.



Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία 7/13

- Σε ευρωπαϊκή μελέτη που περιλάμβανε στοιχεία θνησιμότητας για την περίοδο 1980-90 σε 16 χώρες
 - ✓ Οι χειρώνακτες εργαζόμενοι παρουσίαζαν σε σχέση με τους μη χειρώνακτες 33% έως 71% περισσότερες πιθανότητες πρόωρου θανάτου.
 - ✓ Οι ανισότητες στις Σκανδιναβικές χώρες, στην Ιρλανδία και στην Αγγλία/Ουαλία οφείλονταν κυρίως στη μεγαλύτερη συχνότητα των καρδιαγγειακών νοσημάτων στα φτωχότερα κοινωνικά στρώματα.
 - ✓ Στη Γαλλία, την Ιταλία, την Ισπανία και την Πορτογαλία, τα φτωχότερα κοινωνικά στρώματα παρουσίαζαν μεγαλύτερη συχνότητα θανάτων από κακοήθη νεοπλασμάτα (πλην του καρκίνου του πνεύμονα) και από νοσήματα του πεπτικού συστήματος (κυρίως κίρρωση του ήπατος).



Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία 8/13

- Στις ΗΠΑ οι διαφορές είναι ανάλογες με αυτές της δυτικής Ευρώπης.
 - Περιθωριακά στρώματα, όπως οι μαύροι στο Χάρλεμ της Νέας Υόρκης, έχουν μεγαλύτερη θνησιμότητα απ' ό,τι οι αγρότες στο Μπανγκλαντές.



Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία 9/13

- Οι ανισότητες στην υγεία είναι πιο έντονες σε ό,τι αφορά τη νοσηρότητα απ' ό,τι τη θνησιμότητα σύμφωνα με την προαναφερθείσα ευρωπαϊκή έρευνα.
 - Σε περιοχές όπου οι βασικές αιτίες νοσηρότητας και θνησιμότητας είναι τα λοιμώδη νοσήματα, ο ρόλος των κοινωνικών παραγόντων που επιδρούν στην υγεία είναι εμφανής.
- Παράγοντες που ευθύνονται για τη διασπορά των λοιμωδών νοσημάτων στις χαμηλότερες κοινωνικοοικονομικές τάξεις είναι
 - Η κακή διατροφή.
 - Η έλλειψη καθαρού πόσιμου νερού, θέρμανσης, αποχέτευσης, στέγης.
 - Οι ανθυγιεινές συνθήκες εργασίας.



Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία 10/13

- Η κοινωνική θέση επηρεάζει και τη συχνότητα υιοθέτησης επικίνδυνων για την υγεία στάσεων και συμπεριφορών.
 - Σύμφωνα με έρευνα στους δημόσιους υπαλλήλους της Αγγλίας, οι άντρες των κατώτερων δημοσιοϋπαλληλικών κατηγοριών, εμφάνιζαν πιο αυξημένους παράγοντες κινδύνου για την ισχαιμική νόσο του μυοκαρδίου (κάπνισμα, αυξημένη αρτηριακή πίεση, αυξημένα επίπεδα χοληστερόλης) απ' ό,τι τα ανώτερα διοικητικά στελέχη.



Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία 11/13

- Οι αιτίες θανάτου που παρουσιάζουν αυξημένη συχνότητα σε κάθε χώρα, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα στη Μ. Βρετανία, η βία στις ΗΠΑ και τα κακοήθη νεοπλάσματα στη Γαλλία, εμφανίζουν και τις μεγαλύτερες κοινωνικές διαφοροποιήσεις.
 - Γιατί τα κατώτερα κοινωνικά στρώματα είναι πιο εκτεθειμένα στις ιδιαίτερες παθογόνες επιδράσεις που ασκεί το κοινωνικό περιβάλλον κάθε χώρας.



Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία 12/13

- Σε ελληνικό δείγμα έχει καταγραφεί μειωμένη θνησιμότητα στις ανώτερες τάξεις και στα υψηλότερα εισοδήματα, ενώ σε περιοχές με χαμηλό κατά κεφαλή εισόδημα αυξημένη θνησιμότητα από λοιμώδη νοσήματα και αυξημένη η παιδική θνησιμότητα.
 - Η Θράκη, η οποία παρουσίαζε το χαμηλότερο βιοτικό επίπεδο, είχε κατά το παρελθόν και τους υψηλότερους δείκτες γενικής και βρεφικής θνησιμότητας.
- Τα αποτελέσματα άλλων μελετών δείχνουν ότι στις γυναίκες υπάρχει θετική συσχέτιση του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου με τη συχνότητα εμφάνισης καρκίνου του μαστού και καρκίνου του πνεύμονα.



Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία 13/13

- Συμπερασματικά, πρέπει να σημειωθεί ότι, παρόλο που η υγεία του συνολικού πληθυσμού στις περισσότερες χώρες του κόσμου βελτιώνεται, ο ρυθμός βελτίωσης δεν είναι ο ίδιος για όλες τις κοινωνικές ομάδες.
 - Το χάσμα ανάμεσα στους πλούσιους και τους φτωχούς συνεχίζει να αυξάνει.
 - Η αντιστροφή αυτών των τάσεων αποτελεί μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις της εποχής μας.



Βιβλιογραφία

- Τούντας, Ι. (2008, Φεβρουάριος 7). *Πώς επηρεάζει η οικονομία την υγεία;* Ανακτήθηκε Ιούλιος 10, 2015, από <http://www.iatronet.gr/ygeia/perivallon-ygeia/article/3981/pws-epireazei-i-oikonomia-tin-ygeia.html>
- Τούντας, Ι. (2008, Φεβρουάριος 18). *Κοινωνικές ανισότητες στην υγεία.* Ανακτήθηκε Ιούλιος 10, 2015, από <http://www.iatronet.gr/ygeia/perivallon-ygeia/article/4065/koinwnikes-anisotites-stin-ygeia.html>
- Τούντας, Ι. (2008, Μάιος 13). *Κοινωνικοοικονομική κατάσταση και υγεία.* Ανακτήθηκε Ιούλιος 10, 2015, από <http://www.iatronet.gr/ygeia/perivallon-ygeia/article/4876/koinwnikooikonomiki-katastasi-kai-ygeia.html>



Σημείωμα Αναφοράς

Γκούβα, Μ. (2015). Κοινωνιολογία της Υγείας. ΤΕΙ Ηπείρου.

Διαθέσιμο από:

<http://eclass.teiep.gr/courses/NOSH104/>





Σημείωμα Αδειοδότησης

Το παρόν υλικό διατίθεται με τους όρους της άδειας χρήσης Creative Commons Αναφορά Δημιουργού-Μη Εμπορική Χρήση-Όχι Παράγωγα Έργα 4.0 Διεθνές [1] ή μεταγενέστερη. Εξαιρούνται τα αυτοτελή έργα τρίτων π.χ. φωτογραφίες, Διαγράμματα κ.λ.π., τα οποία εμπεριέχονται σε αυτό και τα οποία αναφέρονται μαζί με τους όρους χρήσης τους στο «Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων».



Ο δικαιούχος μπορεί να παρέχει στον αδειοδόχο ξεχωριστή άδεια να χρησιμοποιεί το έργο για εμπορική χρήση, εφόσον αυτό του ζητηθεί.

[1] <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.el>



Τέλος Ενότητας

Επεξεργασία: Ευαγγελία Ι. Κοσμά
Ιωάννινα, 2015



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ
επένδυση στην κοινωνία της γνώσης
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ & ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ, ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ & ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ
ΕΙΔΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ



ΕΣΠΑ
2007-2013
πρόγραμμα για την ανάπτυξη
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΤΑΜΕΙΟ

Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης





Σημειώματα





Διατήρηση Σημειωμάτων

Οποιαδήποτε αναπαραγωγή ή διασκευή του υλικού θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει:

- το Σημείωμα Αναφοράς
- το Σημείωμα Αδειοδότησης
- τη Δήλωση Διατήρησης Σημειωμάτων
- το Σημείωμα Χρήσης Έργων Τρίτων (εφόσον υπάρχει) μαζί με τους συνοδευόμενους υπερσυνδέσμους.



Τέλος Ενότητας



Ευρωπαϊκή Ένωση
Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

