



Κοινωνικο- οικονομική ευσταθότητα και υγεία

ΧΑΡΑΛΑΜΠΟΣ ΟΙΚΟΝΟΜΟΥ

ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ

Το βασικό επιχείρημα

Οι κοινωνίες της διακινδύνευσης...

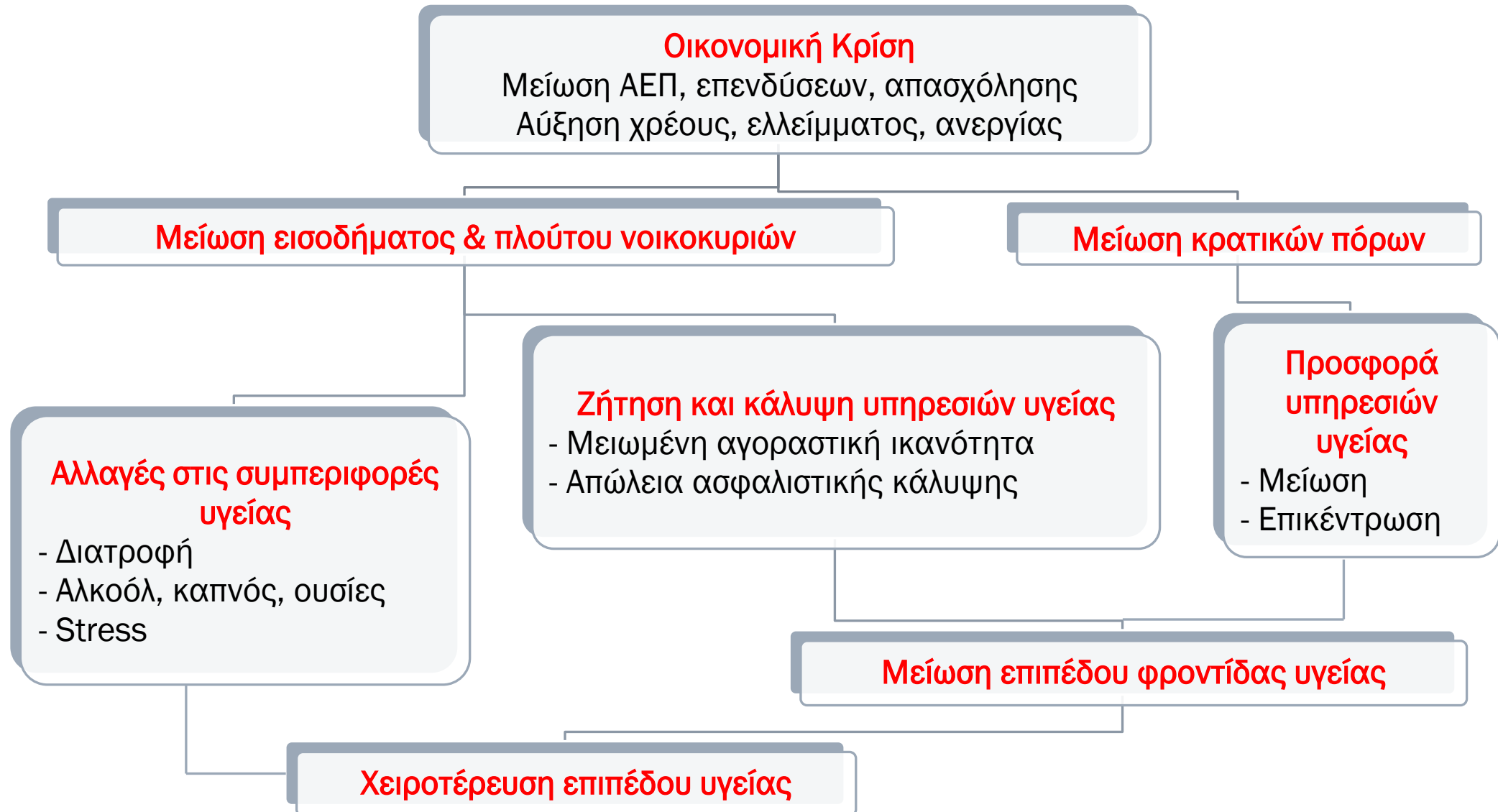
Η έννοια του κινδύνου σημαίνει την αναμονή μιας καταστροφής: οι κοινωνίες της διακινδύνευσης (Beck 1992) χαρακτηρίζονται από την αναμονή καταστροφών σε παγκόσμιο επίπεδο που προκαλούνται ως παρενέργειες της ανθρώπινης παρέμβασης πάνω στο φυσικό περιβάλλον και ως απρόβλεπτες κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες των ποικίλων εφαρμογών του εκσυγχρονισμού. Οι κίνδυνοι αυτοί έχουν ορισμένα γνωρίσματα:

- Παγκοσμιότητα: οι κίνδυνοι δεν περιορίζονται γεωγραφικά αλλά εξαπλώνονται σε όλο τον κόσμο
- Ανυπολόγιστος ο χαρακτήρας των συνεπειών τους
- Αδυναμία αντιστάθμισής τους: μη αναστρέψιμοι – η αντιστάθμιση αντικαθίσταται από την πρόληψη
- Μακρά χρονική τους διάρκεια: ότι οι συνέπειές τους δεν μπορούν να προσδιοριστούν χρονικά
- Θεσμικές και πολιτικές αλλαγές: η σιγουριά που παρείχαν οι δομές και η σταθερότητα της κλασσικής νεωτερικότητας των βιομηχανικών κοινωνιών, καταλύεται στα πλαίσια της κοινωνίας της διακινδύνευσης και έρχεται στο προσκήνιο το ζήτημα της ατομικής ευθύνης. Το κράτος χάνει σιγά σιγά τον αυτόνομο ρόλο του, λόγω της παγκοσμιότητας των κινδύνων και πλέον, σε μεγάλο βαθμό, κυρίαρχο ρόλο έχει η ατομική ευθύνη. Αυτός ο υψηλός βαθμός εξατομίκευσης προκύπτει από την αδυναμία των αρμοδίων δομών να διαχειριστούν τους κινδύνους.
- Υποχώρηση ορισμένων προτεραιοτήτων του πολίτη σχετικών με την προάσπιση δικαιωμάτων του, χάριν της διασφάλισης των πρωταρχικών υπαρξιακών αγαθών της ζωής και της ασφάλειας

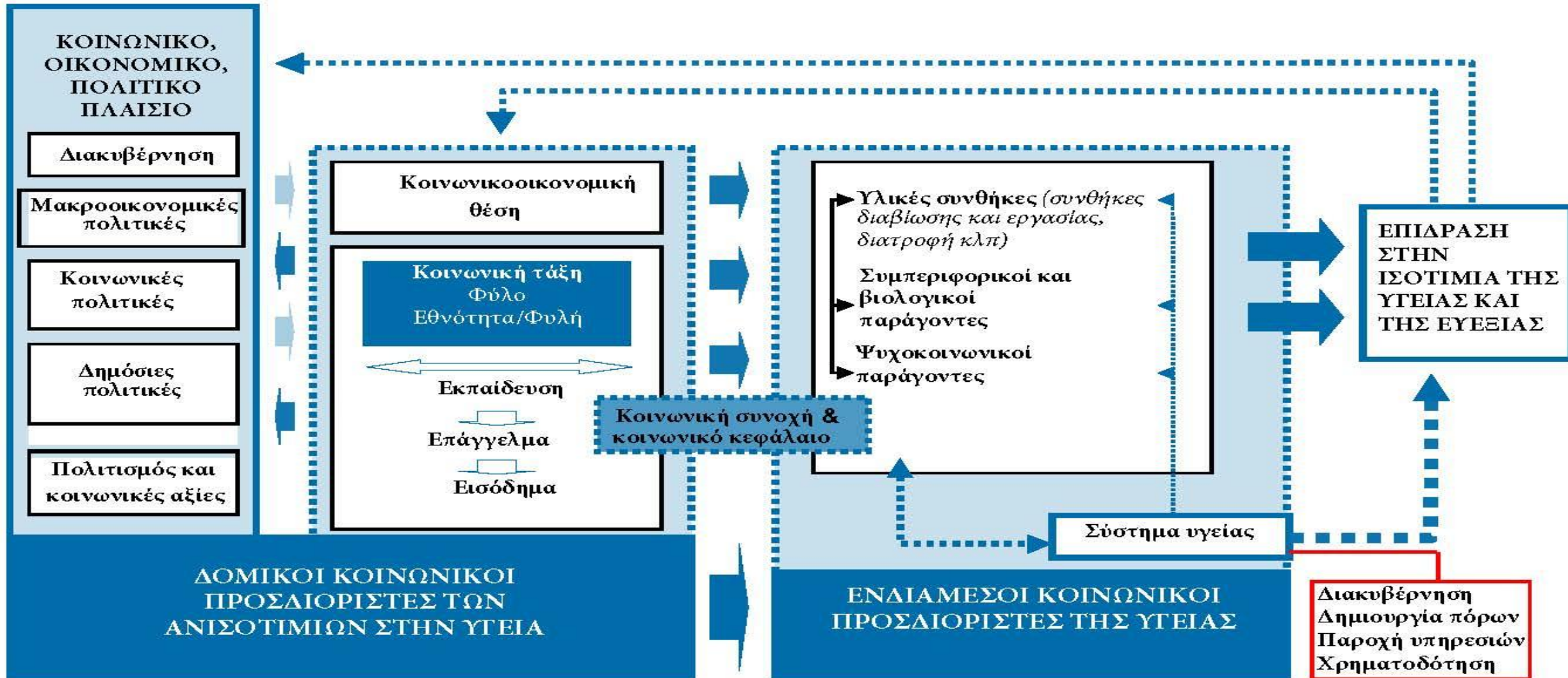
...δημιουργούν καταστάσεις ευαλωτότητας...

- Το Πρεκαριάτο (Standing 2011): άτομα που στερούνται
 - ασφάλεια αγοράς αμειβόμενης εργασίας: επαρκείς ευκαιρίες απασχόλησης (πλήρης απασχόληση)
 - ασφάλεια απασχόλησης: προστασία εργασιακών σχέσεων
 - ασφάλεια θέσης εργασίας: διατήρηση πόστου εργασίας
 - ασφάλεια συνθηκών εργασίας: προστασία από εργατικά ατυχήματα και επαγγελματικές ασθένειες
 - ασφάλεια ενίσχυσης δεξιοτήτων: προγράμματα κατάρτισης
 - ασφάλεια εισοδήματος: κατώτατος μισθός, κοινωνική ασφάλιση, ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα, προοδευτική φορολογία
 - ασφάλεια εκπροσώπησης: συνδικαλιστική οργάνωση
 - ασφάλεια κοινωνικού εισοδήματος: κοινωνικές παροχές σε είδος και χρήμα
 - ασφάλεια στήριξης: κοινωνικά δικαιώματα και κοινωνικός αποκλεισμός
 - ασφάλεια ταυτότητας: αίσθηση ανήκειν και κοινωνική αλληλεγγύη (αποξένωση και αλλοτρίωση)

...και χαρακτηρίζονται από πολλαπλές κρίσεις...



...οι οποίες επιδρούν αρνητικά στους κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας...



...και θέτουν προκλήσεις για την ανθεκτικότητα των κοινωνιών και των συστημάτων υγείας.

- Η ικανότητα ενός συστήματος υγείας

- να προετοιμάζεται, να διαχειρίζεται, να μαθαίνει και να ανακάμπτει από ξαφνικές και σοβαρές κρίσεις (φυσικές, οικονομικές, πολιτικές, επιδημιολογικές κ.λπ.)
- προκειμένου να εξελιχθεί σε κάτι καλύτερο, ελαχιστοποιώντας έτσι τον αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία του πληθυσμού και περιορίζοντας τις διαταραχές και τις ασυνέχειες που προκαλούνται στην παροχή των υπηρεσιών υγείας.

- Όμως, η ανθεκτικότητα του συστήματος υγείας εξαρτάται από τον βαθμό ικανότητας της κοινωνίας μέσα στην οποία λειτουργεί, να διαχειριστεί τις πολυ-κρίσεις

- τα άτομα, οι κοινότητες, οι συλλογικότητες και οι κοινωνίες ως βασικοί μοχλοί ανθεκτικότητας

Η έννοια της ευαλωτότητας

Κατανοώντας την κοινωνικο-οικονομική ευαλωτότητα

Άτομα ή ομάδες που αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο να βρεθούν σε κατάσταση που χαρακτηρίζεται από:

- **Χαμηλό Εισόδημα και Φτώχεια:** Περιορισμένη πρόσβαση σε βασικά αγαθά και υπηρεσίες.
- **Ανεργία και Επισφαλή Απασχόληση:** Έλλειψη σταθερού εισοδήματος και κοινωνικής ασφάλισης.
- **Χαμηλό Μορφωτικό Επίπεδο:** Περιορισμένες ευκαιρίες απασχόλησης.
- **Ελλιπή Στέγαση και αστεγία:** Έκθεση σε αντίξοες συνθήκες.
- **Κοινωνικό Αποκλεισμό και Έλλειψη Κοινωνικής Υποστήριξης:** Μειωμένη πρόσβαση σε κοινωνικά δίκτυα και υποστήριξη.
- **Δυσκολία Πρόσβασης σε Υπηρεσίες (Υγείας, Εκπαίδευσης κλπ):** Γεωγραφικοί, οικονομικοί και άλλοι φραγμοί.

Ποιοι είναι οι πιο ευάλωτοι

- **Άτομα και Οικογένειες σε Κατάσταση Φτώχειας:** Άμεσες επιπτώσεις λόγω έλλειψης πόρων.
- **Άνεργοι και Επισφαλώς Εργαζόμενοι:** Αβεβαιότητα και έλλειψη κοινωνικής ασφάλισης.
- **Μονογονεϊκές Οικογένειες:** Συχνά αντιμετωπίζουν αυξημένες οικονομικές και κοινωνικές πιέσεις.
- **Εθνικές και Φυλετικές Μειονότητες:** Μπορεί να αντιμετωπίζουν διακρίσεις στην πρόσβαση σε υπηρεσίες και ευκαιρίες.
- **Μετανάστες και Πρόσφυγες:** Συχνά αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες, γλωσσικά εμπόδια και κοινωνικό αποκλεισμό.
- **Άτομα με Αναπηρία:** Μπορεί να αντιμετωπίζουν αυξημένο κόστος ζωής και φραγμούς στην απασχόληση και την πρόσβαση σε υπηρεσίες.
- **Ηλικιωμένοι με Χαμηλές Συντάξεις ή Χωρίς Υποστήριξη:** Αυξημένη ευαλωτότητα σε προβλήματα υγείας και οικονομικές δυσκολίες.

Δείκτες μέτρησης της ευαλωτότητας

- ❑ **Μακροχρόνια ανεργία:** το ποσοστό των ατόμων που αναζητούν εργασία για 1 έτος ή περισσότερο προς το σύνολο του εργατικού δυναμικού.
- ❑ **Νοικοκυριά χωρίς κανέναν εργαζόμενο:** τα νοικοκυριά στα οποία κανένα μέλος δεν εργάζεται.
- ❑ **Πληθυσμός σε κίνδυνο φτώχειας ή κοινωνικού αποκλεισμού:**
 - σε κίνδυνο φτώχειας μετά τις κοινωνικές μεταβιβάσεις – συνολικό ισοδύναμο διαθέσιμο εισόδημα χαμηλότερο του κατωφλίου της φτώχειας, δηλαδή του 60% του εθνικού διάμεσου ισοδύναμου διαθέσιμου εισοδήματος
 - με σοβαρές υλικές και κοινωνικές στερήσεις - πληθυσμός που στερείται τουλάχιστον 7 από έναν κατάλογο 13 αγαθών και υπηρεσιών (πληρωμή πάγιων λογαριασμών, πληρωμή μίας εβδομάδας διακοπών, επαρκή διατροφή, αντιμετώπιση έκτακτων, αλλά αναγκαίων δαπανών, κατοχή αυτοκινήτου, ικανοποιητική θέρμανση και δροσιά, αντικατάσταση επίπλων, πρόσβαση στο διαδίκτυο, αντικατάσταση φθαρμένων ρούχων, δύο ζευγάρια υποδήματα, έξοδα για τον εαυτό του, κάθε εβδομάδα, συνάντηση με φίλους/συγγενείς, τουλάχιστον μία φορά τον μήνα δραστηριότητες αναψυχής)
 - πληθυσμός που διαβιοί σε νοικοκυριά με χαμηλή ένταση εργασίας - εργάστηκαν λιγότερο από 20% της συνήθους απασχόλησης κατά τη διάρκεια του προηγούμενου έτους
- ❑ **Πληθυσμός που διαβιοί σε κατοικία με στενότητα χώρου**
- ❑ **NEETs:** εκτός εκπαίδευσης, απασχόλησης, κατάρτισης

Πώς η κοινωνικο-οικονομική ευαλωτότητα επηρεάζει την Υγεία

- **Υλικές Στερήσεις:**
 - Ανεπαρκής και κακής ποιότητας διατροφή.
 - Ελλιπής θέρμανση και ψύξη.
 - Εκθεση σε επιβλαβείς περιβαλλοντικούς παράγοντες (ρύπανση, κακή ποιότητα νερού κλπ).
- **Ψυχολογικό Στρες:**
 - Οικονομική ανασφάλεια και χρέη.
 - Άγχος για την κάλυψη βασικών αναγκών.
 - Αισθήματα απελπισίας και κοινωνικού αποκλεισμού.
- **Συμπεριφορές Υγείας:**
 - Αυξημένη πιθανότητα καπνίσματος, κακής διατροφής και έλλειψης άσκησης ως μηχανισμοί αντιμετώπισης του στρες ή λόγω περιορισμένων επιλογών.
 - Μειωμένη πιθανότητα συμμετοχής σε προληπτικούς ελέγχους υγείας.
- **Πρόσβαση στην Υγειονομική Περίθαλψη:**
 - Οικονομικοί φραγμοί στην πρόσβαση σε γιατρούς, φάρμακα και θεραπείες.
 - Γεωγραφικοί φραγμοί (έλλειψη υπηρεσιών σε υποβαθμισμένες περιοχές).
 - Χρόνος αναμονής και γραφειοκρατία.

Τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν...

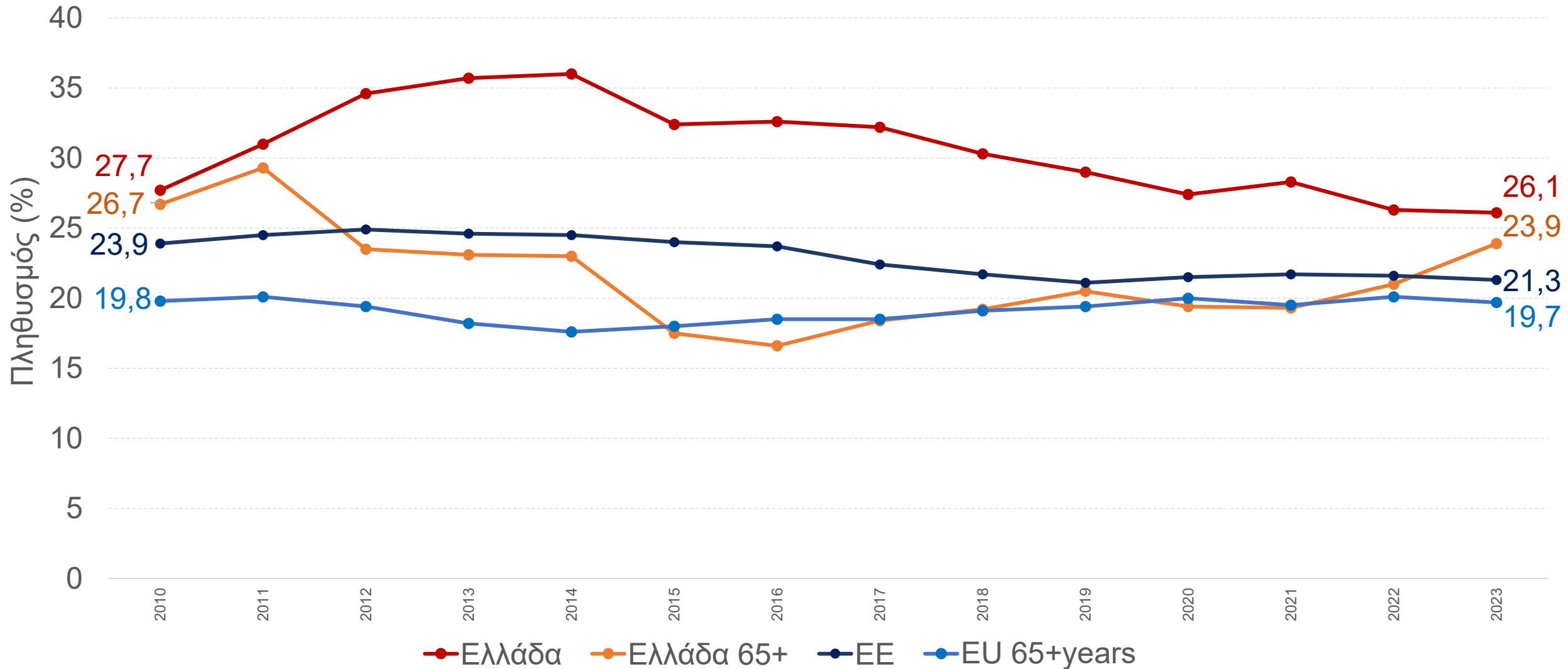
- Χαμηλότερο προσδόκιμο ζωής σε περιοχές και πληθυσμούς με υψηλή κοινωνικοοικονομική ευαλωτότητα.
- Αυξημένη συχνότητα εμφάνισης **χρόνιων παθήσεων** (καρδιαγγειακά, διαβήτης, αναπνευστικά) σε ευάλωτες ομάδες.
- Υψηλότερη συχνότητα **ψυχικών διαταραχών** (κατάθλιψη, άγχος) σε άτομα που αντιμετωπίζουν κοινωνικοοικονομικές δυσκολίες.
- Αρνητικές επιπτώσεις της φτώχειας και της ευαλωτότητας στην ανάπτυξη, τη διατροφή και τη συνολική **υγεία των παιδιών**.

Οι ευρύτερες κοινωνικές συνέπειες

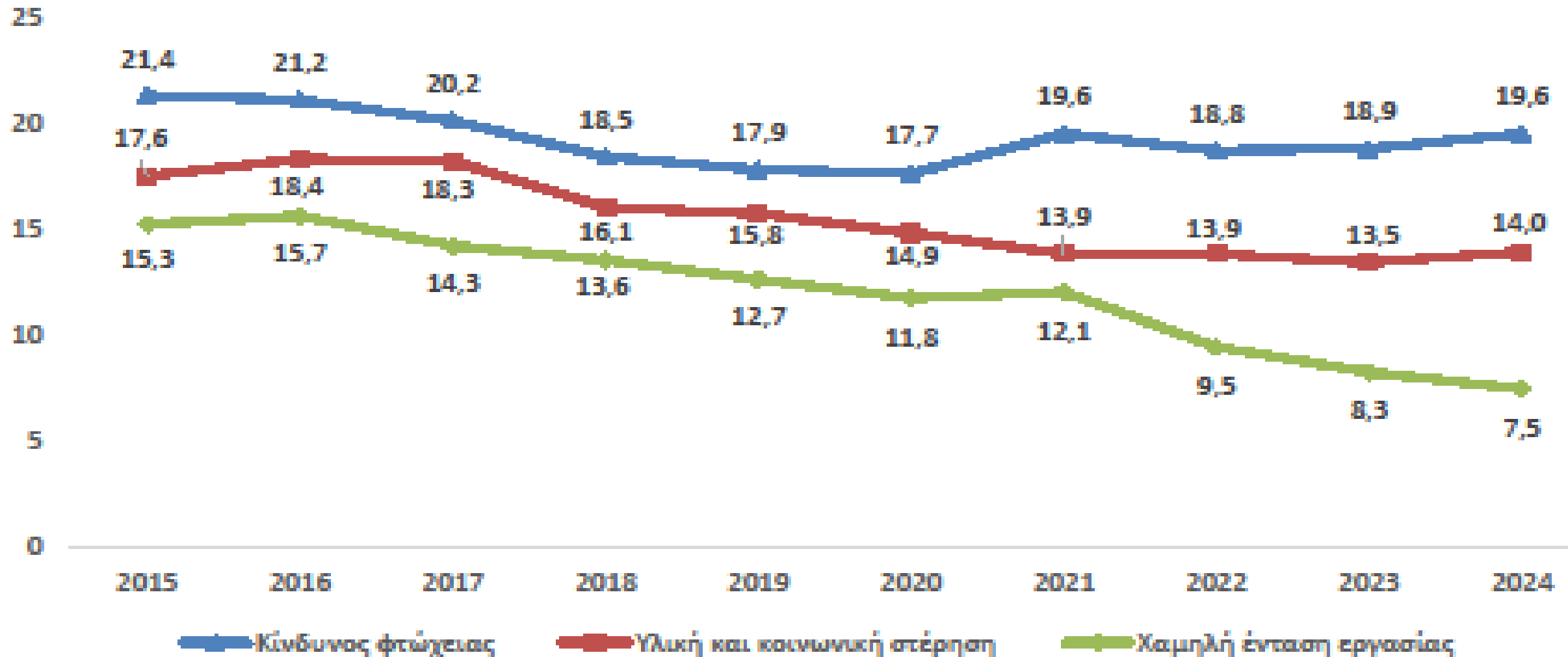
- **Κύκλος Φτώχειας και Κακής Υγείας:** Η κακή υγεία μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια εισοδήματος και ανεργία, διαιωνίζοντας την ευαλωτότητα.
- **Μειωμένη Κοινωνική Συνοχή:** Οι ανισότητες στην υγεία μπορούν να οδηγήσουν σε κοινωνικές εντάσεις και μειωμένη εμπιστοσύνη.
- **Επιβάρυνση των Συστημάτων Υγείας:** Η αυξημένη νοσηρότητα σε ευάλωτες ομάδες επιβαρύνει τα συστήματα υγείας και τη δημόσια υγεία.
- **Μειωμένη Παραγωγικότητα:** Η κακή υγεία του πληθυσμού επηρεάζει την οικονομική ανάπτυξη.

Η έκταση της ευαλωτότητας στην Ελλάδα

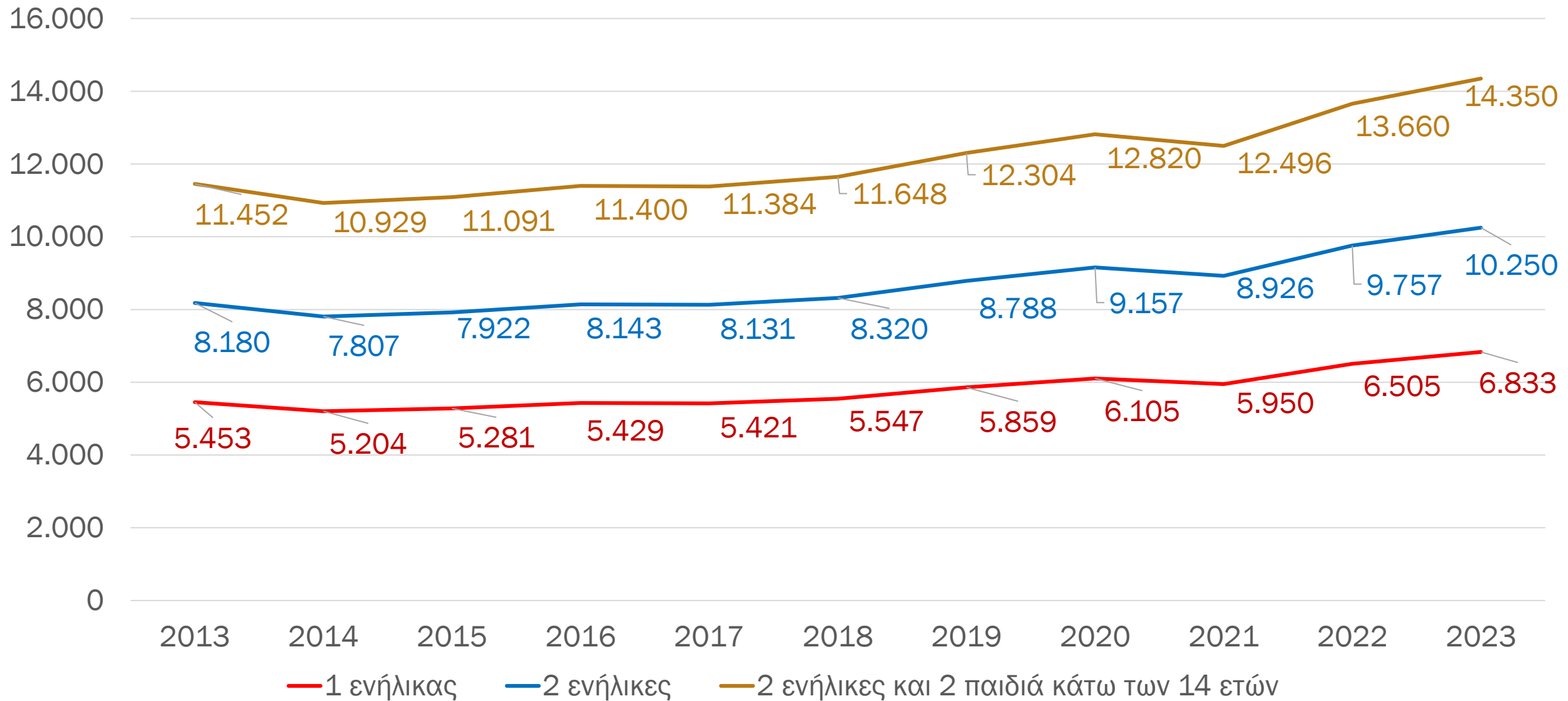
Ποσοστό πληθυσμού σε κίνδυνο φτώχειας και κοινωνικού αποκλεισμού



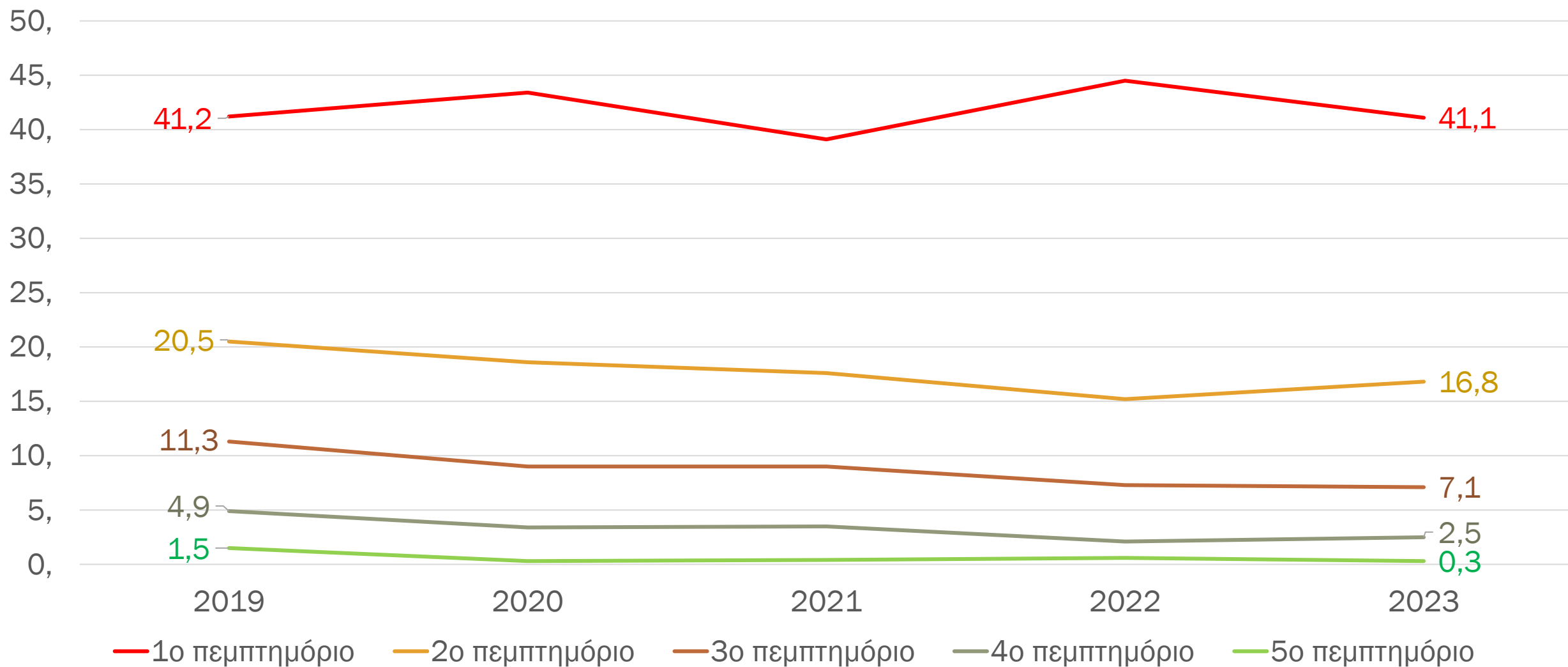
Ποσοστό πληθυσμού σε κίνδυνο φτώχειας, υλική και κοινωνική στέρηση και χαμηλή ένταση εργασίας



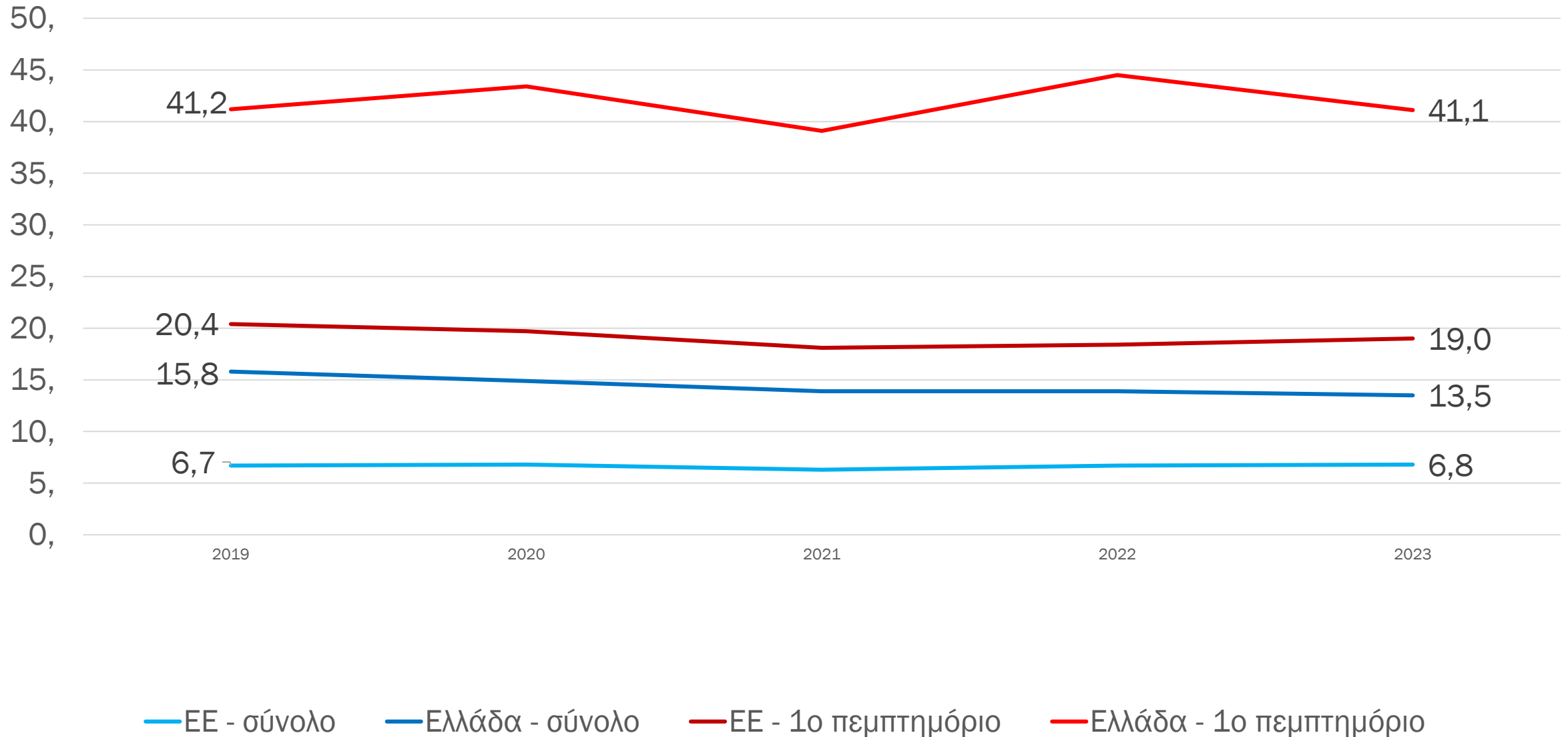
Όριο κινδύνου φτώχειας



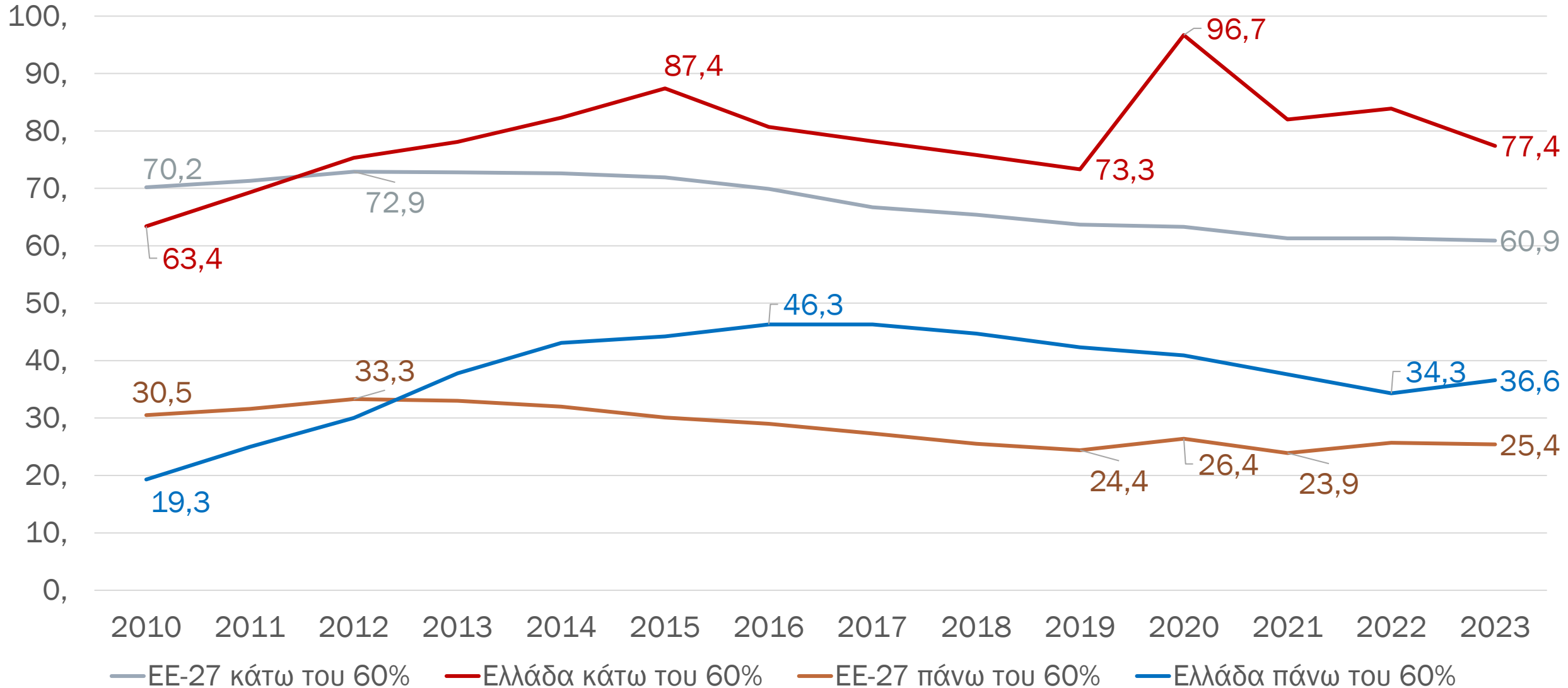
Άτομα σε ακραία υλική και κοινωνική στέρηση ανά εισοδηματικό πεμπτημόριο (%)



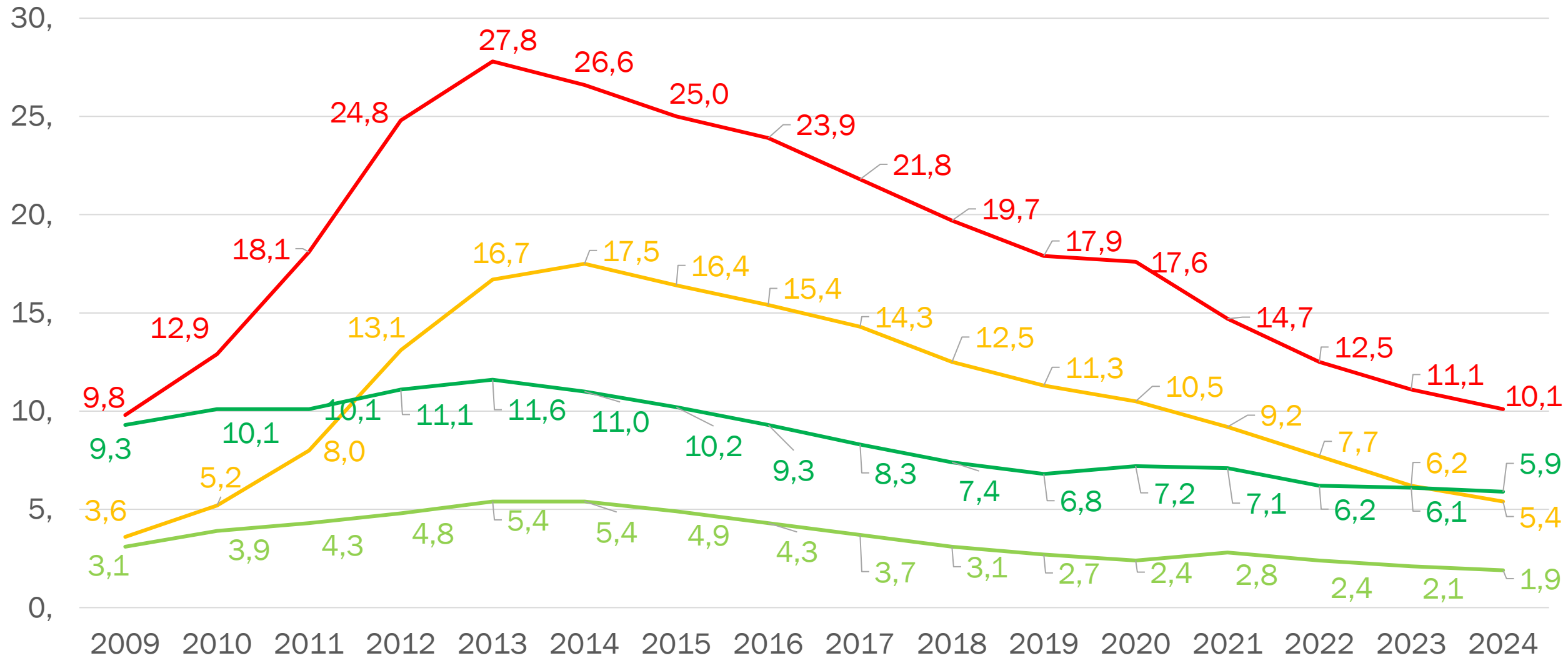
Άτομα σε ακραία υλική και κοινωνική στέρηση ανά εισοδηματικό πεμπτημόριο (%) ΕΕ και Ελλάδα



Αδυναμία αντιμετώπισης απρόσμενων δαπανών με βάση την εισοδηματική κατάσταση ως προς το όριο της φτώχειας

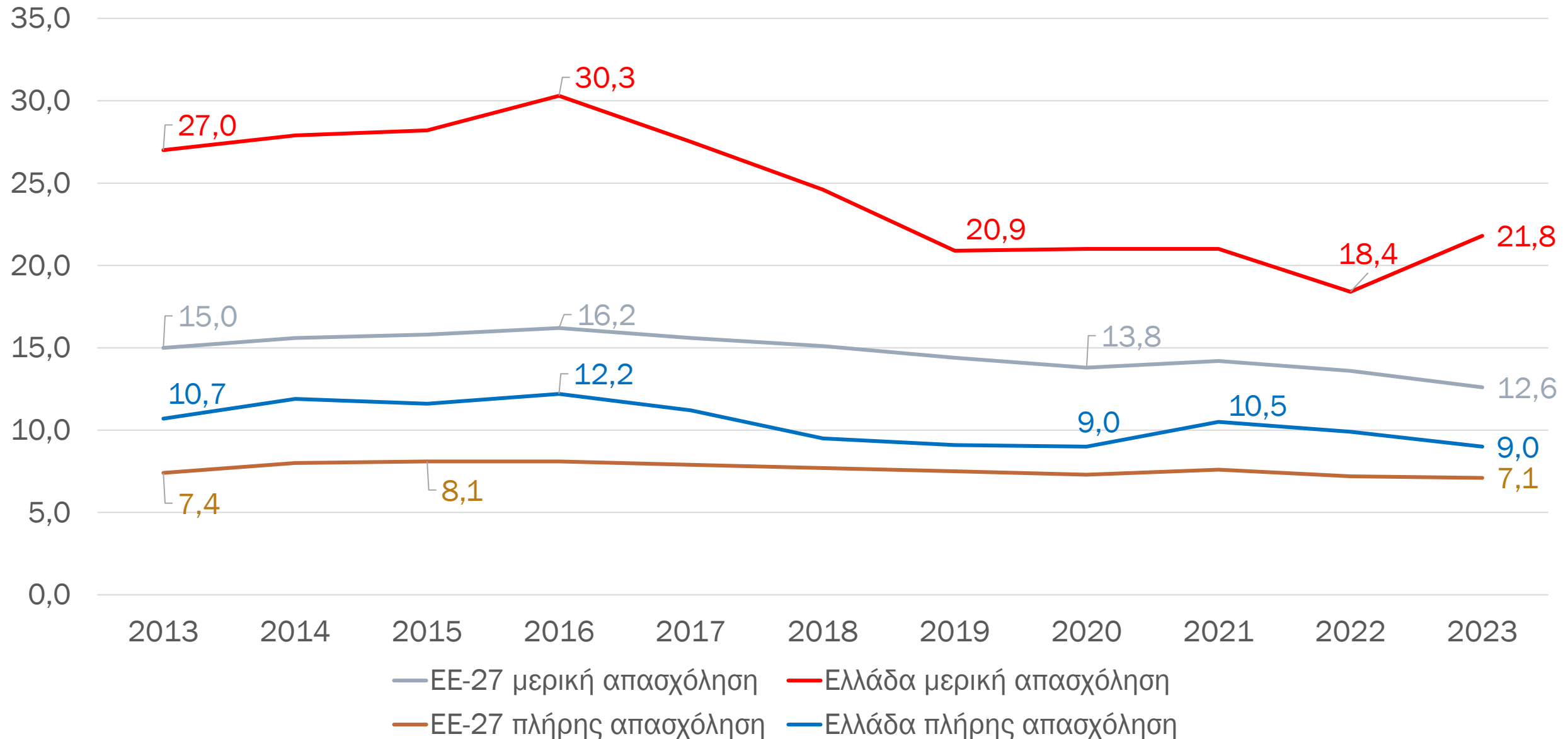


Ποσοστό ανεργίας και μακροχρόνιας ανεργίας

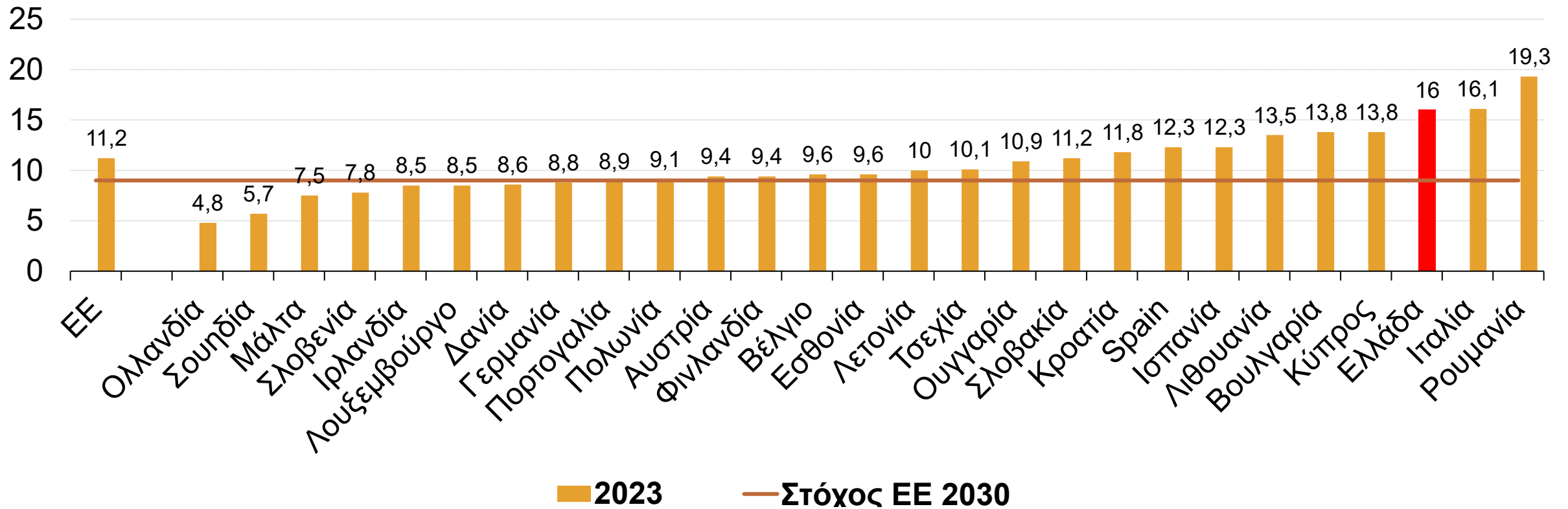


Μακροχρόνια Ανεργία ΕΕ-27 Μακροχρόνια Ανεργία Ελλάδα Ανεργία ΕΕ-27 Ανεργία Ελλάδα

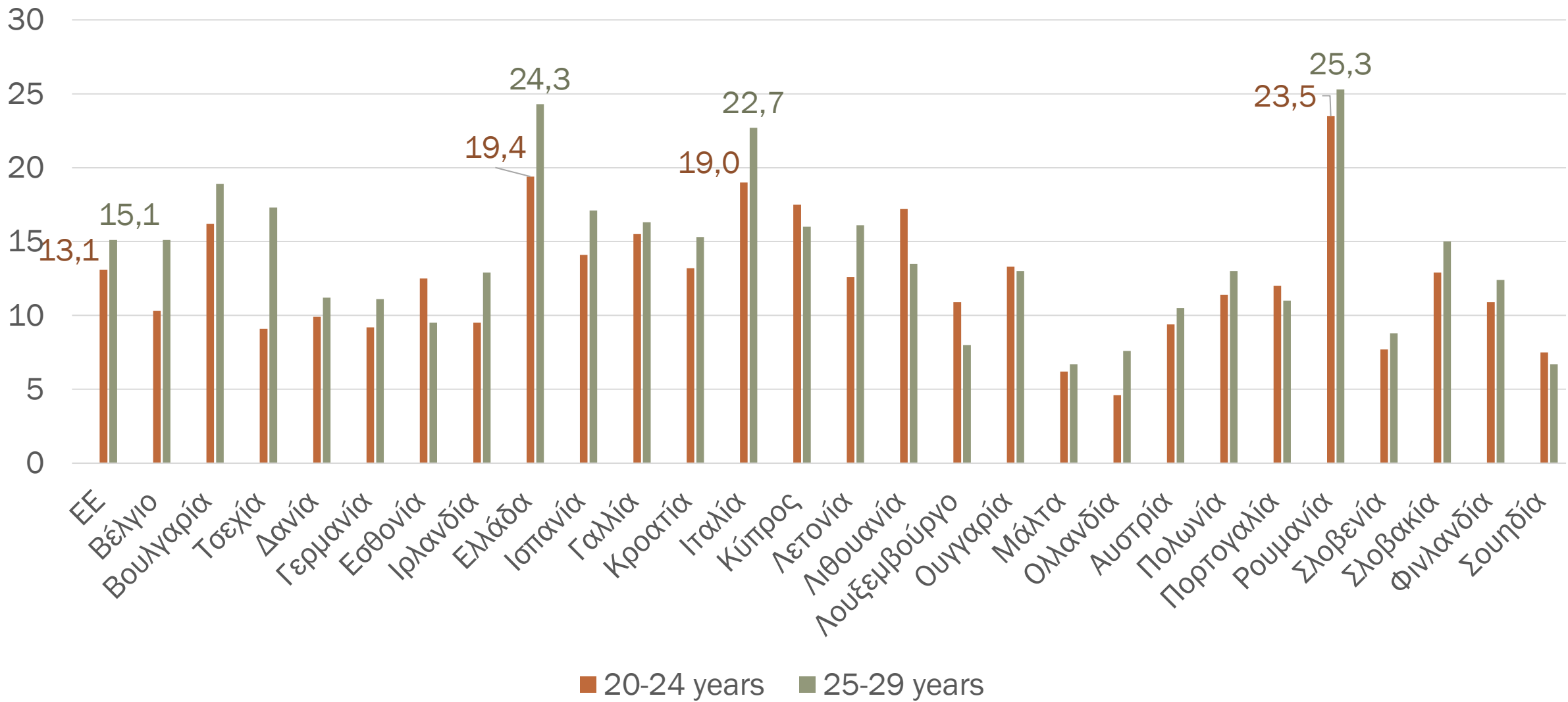
Κίνδυνος φτώχειας εργαζομένων



Άτομα ηλικίας 15-29 εκτός απασχόλησης, εκπαίδευσης, κατάρτισης (NEETs) 2023



Άτομα ηλικίας 20-29 εκτός απασχόλησης, εκπαίδευσης, κατάρτισης (NEETs) κατά ηλικιακή ομάδα 2023

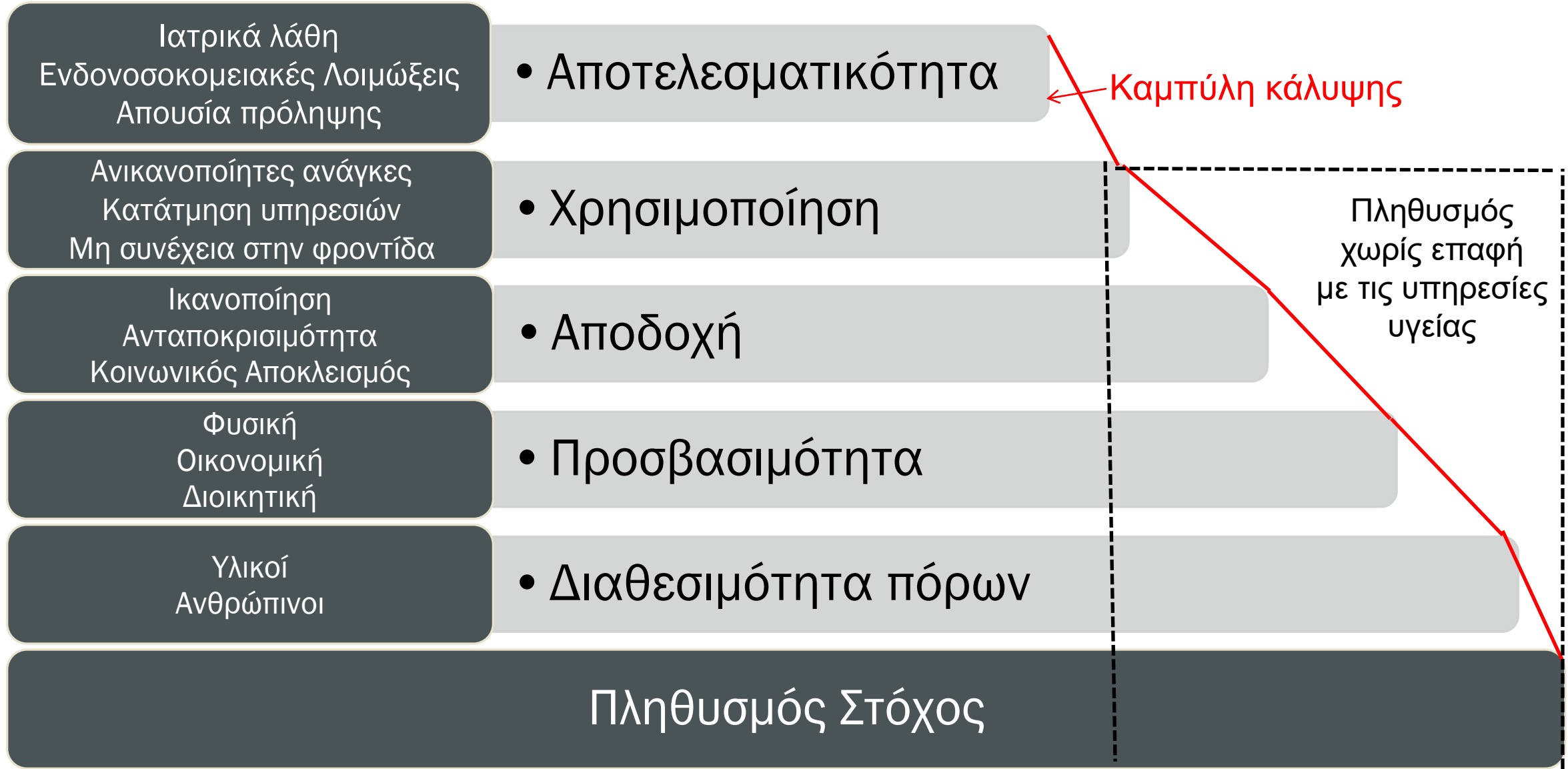


Υγειονομικές εκφάνσεις της ευαλωτότητας στην Ελλάδα

Τρεις βασικές διαστάσεις

- Σωματοποίηση της δυσχερούς κατάστασης: Η μετάβαση σε ένα πλαίσιο αβεβαιότητας δοκιμάζει τις ψυχικές και σωματικές αντοχές αφήνοντας σκληρό αποτύπωμα στα υποκείμενα.
- Προσδιοριστές της υγείας και επίπεδο υγείας (υλικές συνθήκες)
- Πρόσβαση στη φροντίδα υγείας (σύστημα υγείας)
 - Ανικανοποίητες ανάγκες: κόστος, χρόνος αναμονής, απόσταση.
 - Καταστροφικές δαπάνες: φτωχοποίηση

Τα πολλαπλά «φίλτρα» της πρόσβασης



Μπορούν οι άνθρωποι να αντέξουν οικονομικά να πληρώσουν για υπηρεσίες υγείας;

Ελλάδα;

Σε ποιο βαθμό σε ένα σύστημα του οποίου οι δαπάνες υγείας αποτελούν σε σημαντικό βαθμό **άμεσες πληρωμές**, είναι δυνατό να καταστεί η φροντίδα υγείας **εφικτή** για τις **ευάλωτες** κοινωνικές ομάδες;

Can people afford to pay for health care?
New evidence on financial protection in Greece

Michalis Chletsos
Charalampos Economou



Can people afford to pay
for health care?

Evidence on financial
protection in 40 countries
in Europe

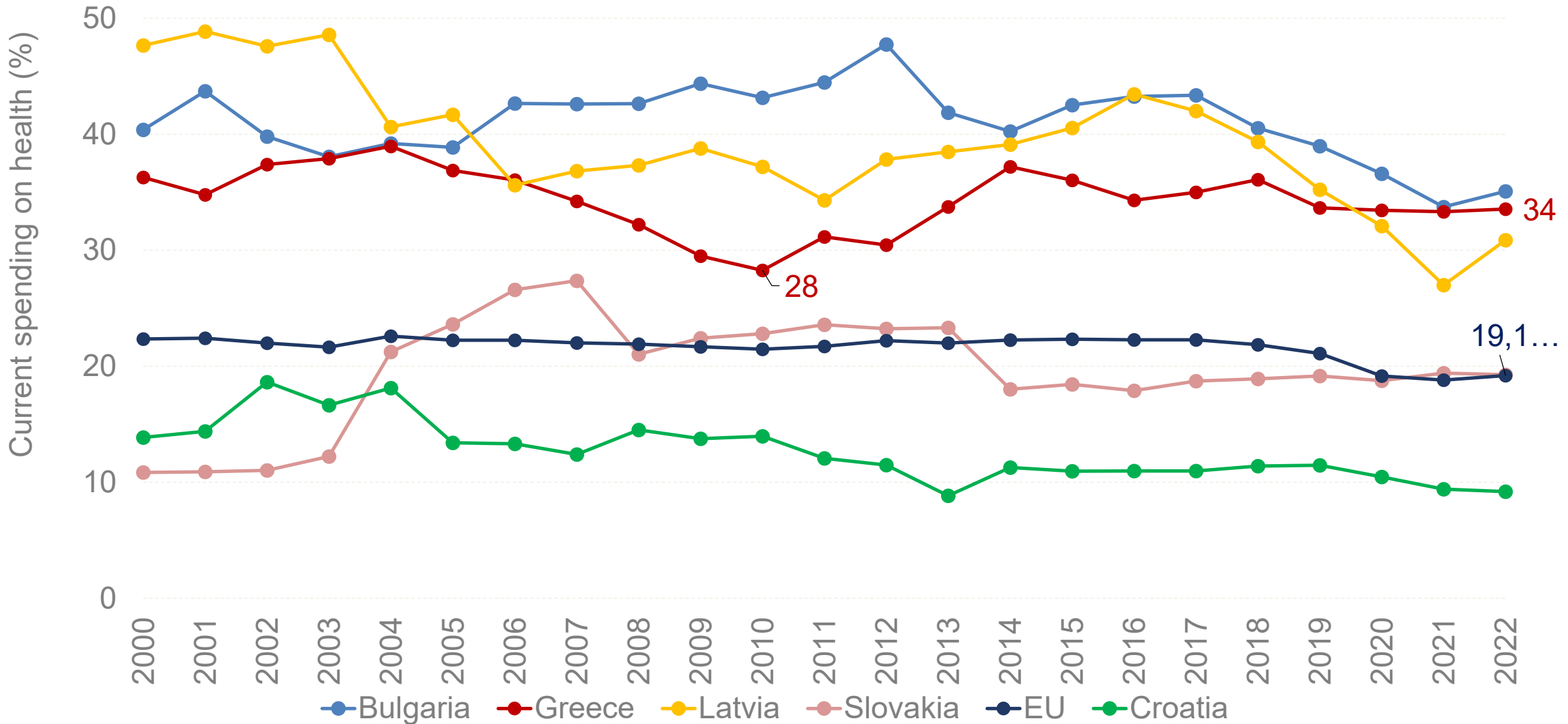


Regional report 2023

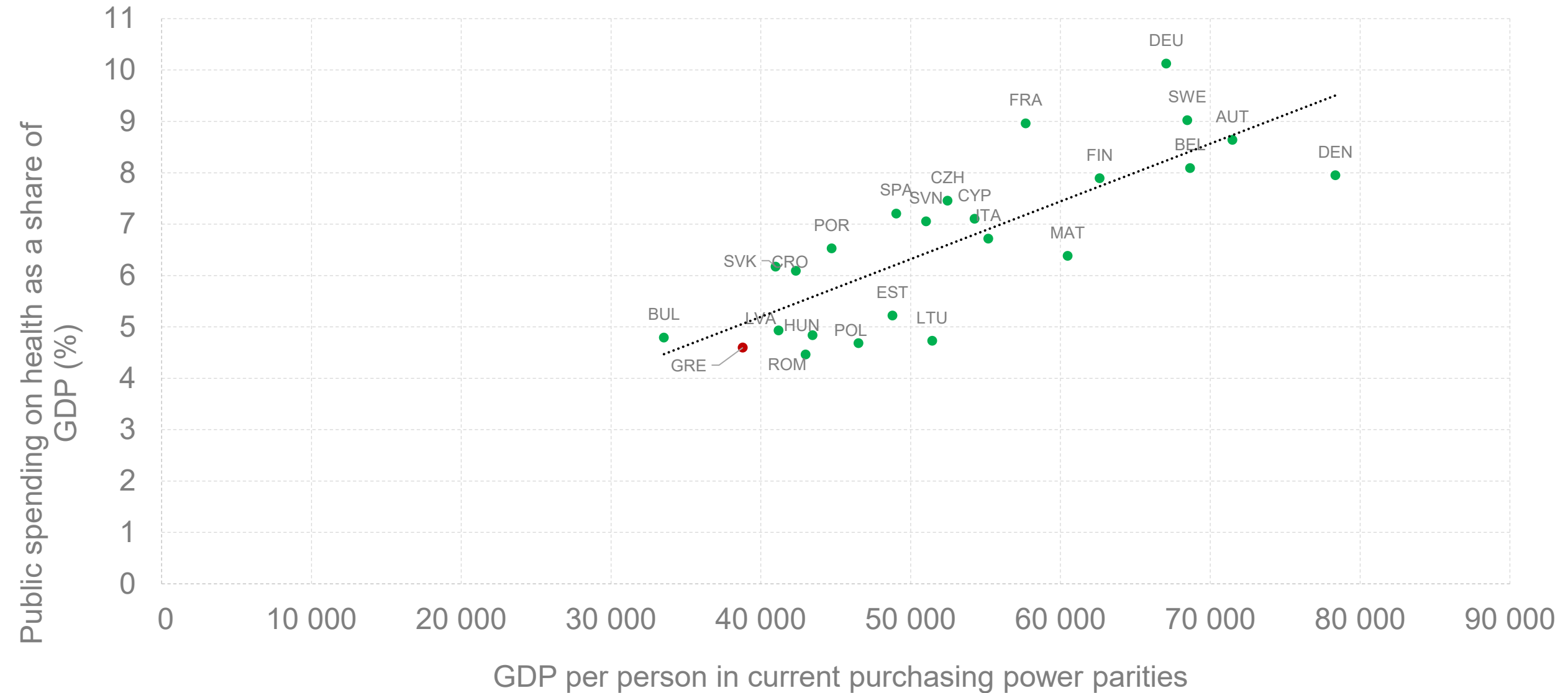
Δύο βασικοί δείκτες οικονομικής δυσπραγίας

- Δαπάνες φτωχοποίησης: ποσοστό νοικοκυριών που
 - φτωχοποιούνται (πέφτουν κάτω από το όριο της φτώχειας),
 - είναι φτωχά και φτωχοποιούνται ακόμα περισσότερο
 - κινδυνεύουν με φτωχοποίηση (η συνολική κατανάλωση του νοικοκυριού μετά τις άμεσες πληρωμές για υγεία είναι εντός του 120% του ορίου βασικών αναγκών) μετά την καταβολή άμεσων δαπανών για υγεία
- Καταστροφικές δαπάνες
 - Ποσοστό νοικοκυριών με άμεσες πληρωμές για υγεία μεγαλύτερες του 40% του διαθέσιμου εισοδήματος

Άμεσες πληρωμές ως % των δαπανών υγείας

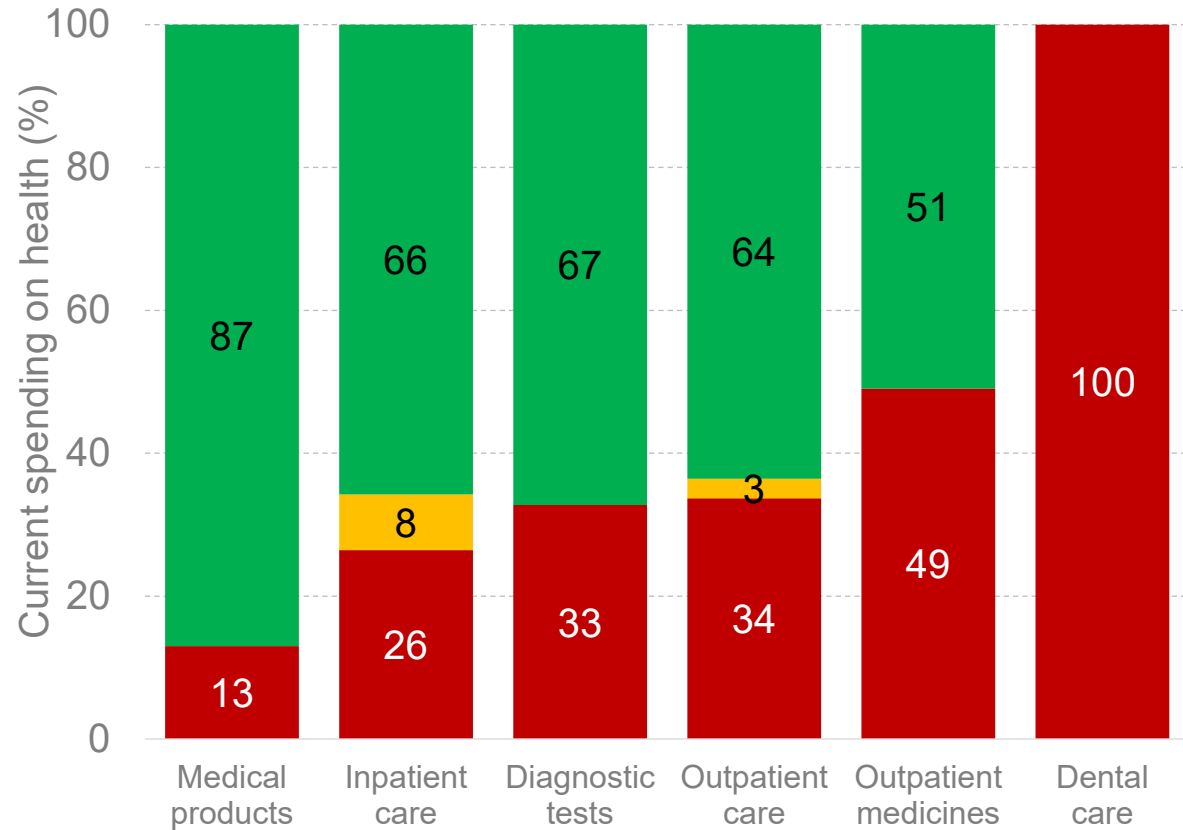


Δημόσιες δαπάνες υγείας ως % ΑΕΠ και κατά κεφαλή ΑΕΠ στην ΕΕ 2022



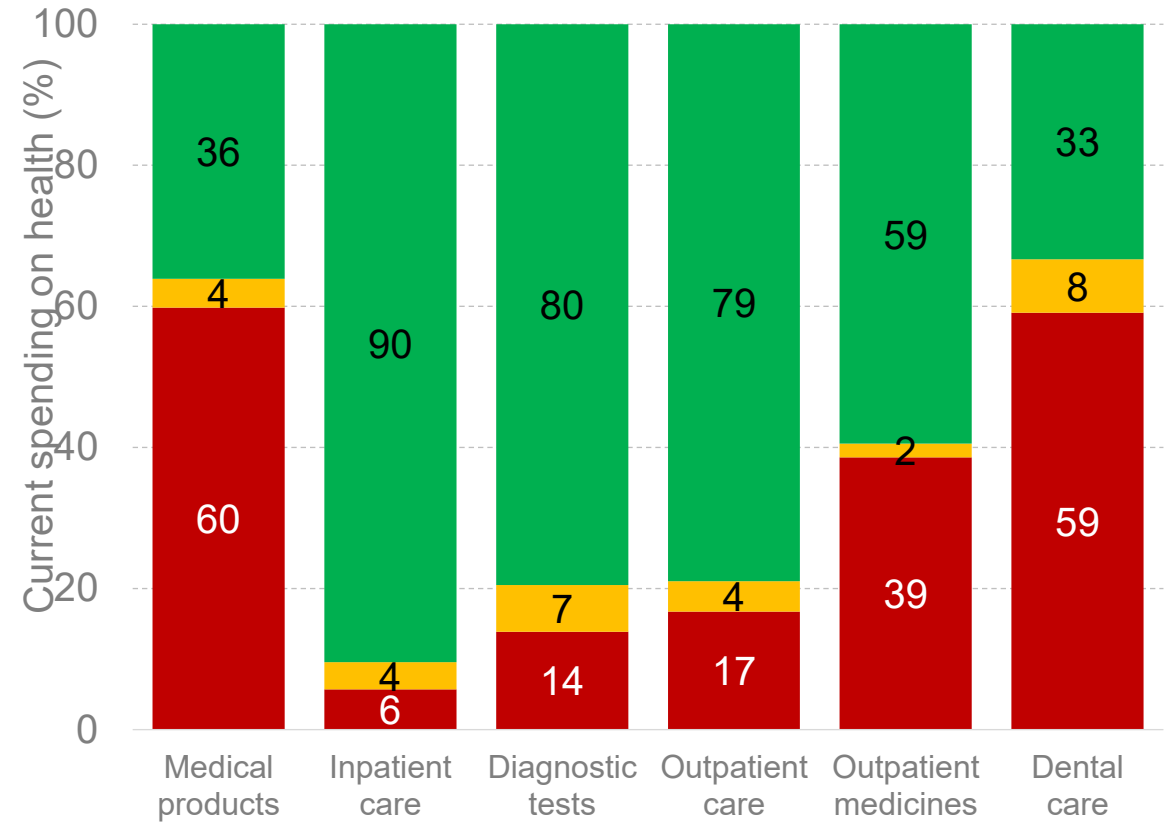
Κατανομή δαπανών υγείας ανά κατηγορία υπηρεσιών και πηγή χρηματοδότησης

ΕΛΛΑΔΑ



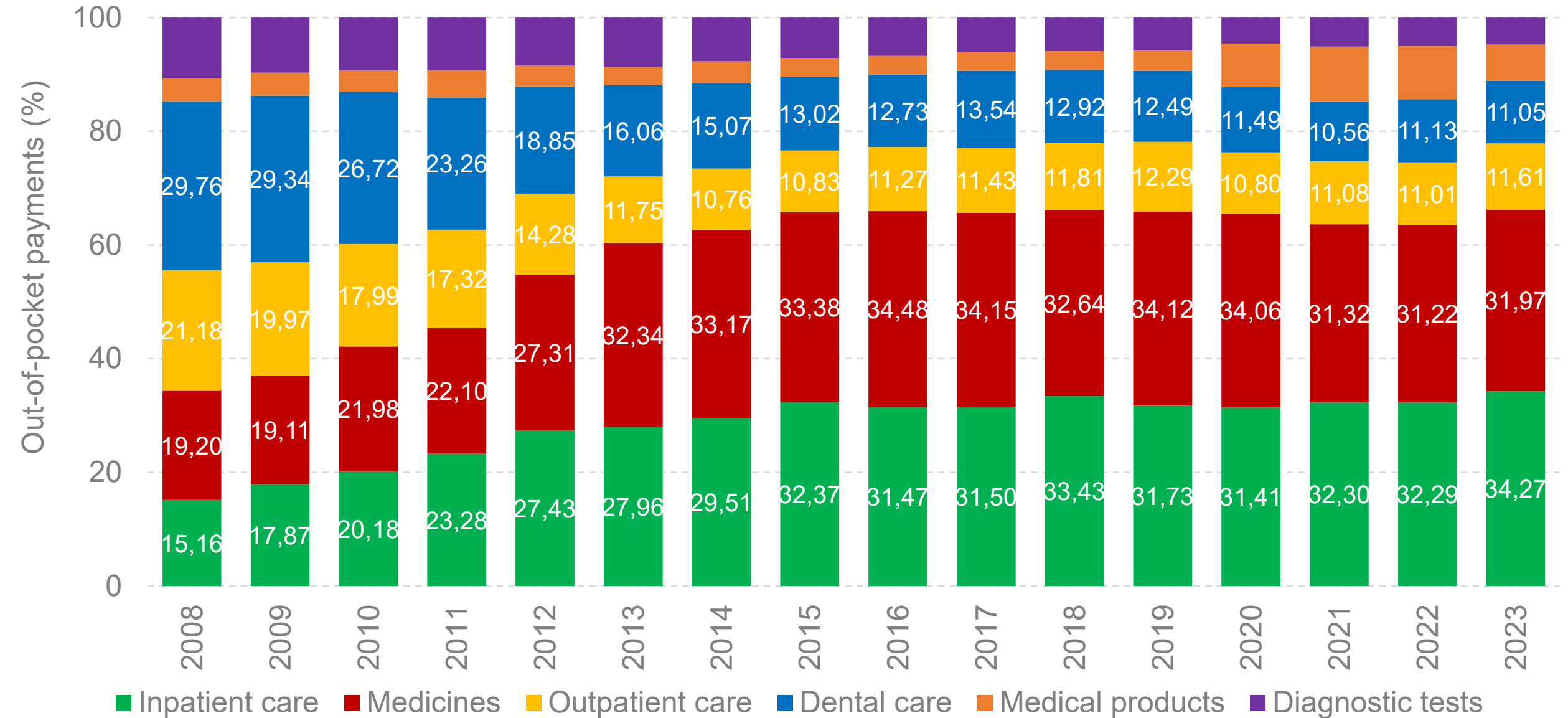
■ Out-of-pocket payments ■ VHI ■ Public spending on health

ΕΕ

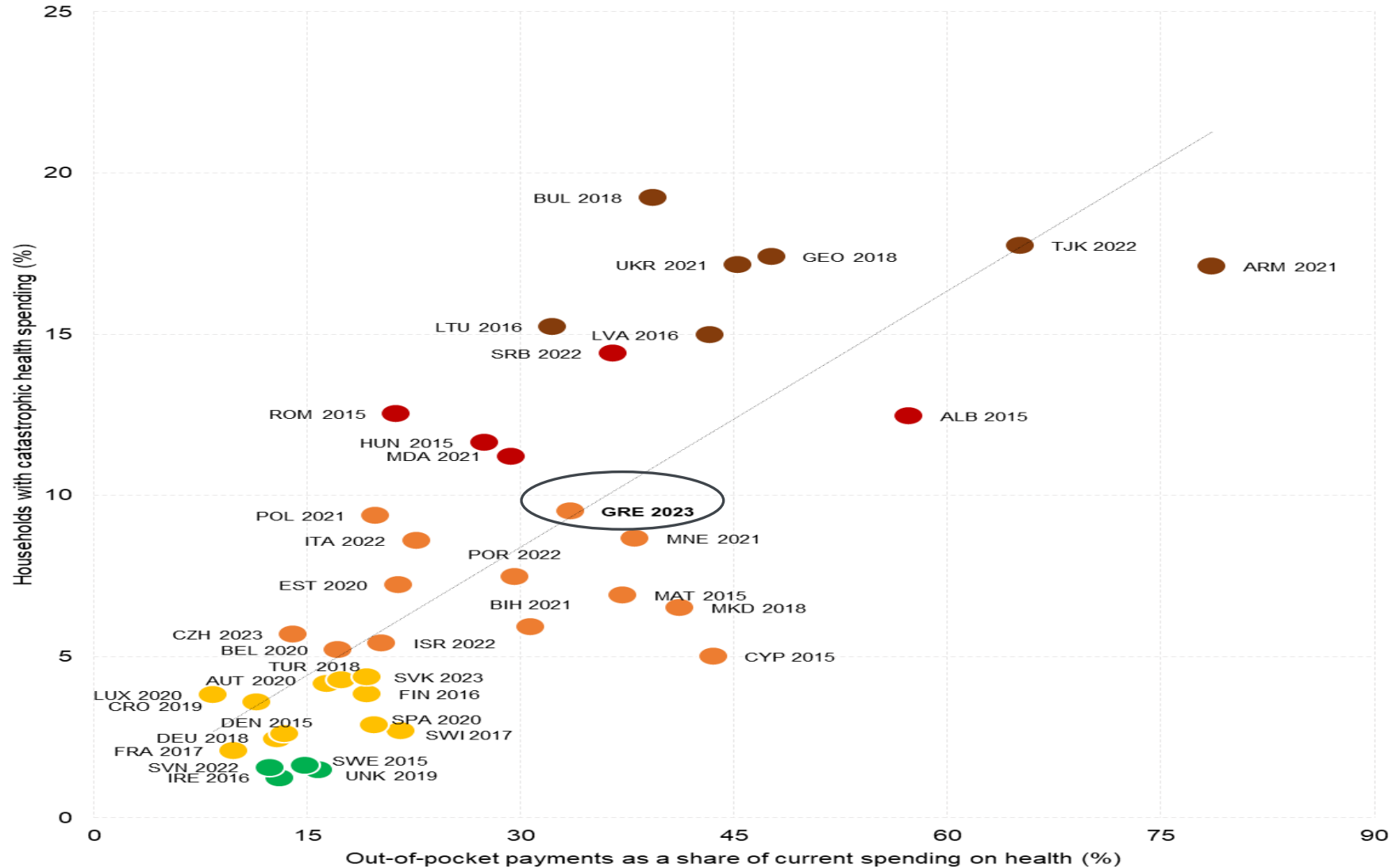


■ Out-of-pocket payments ■ VHI ■ Public spending on health

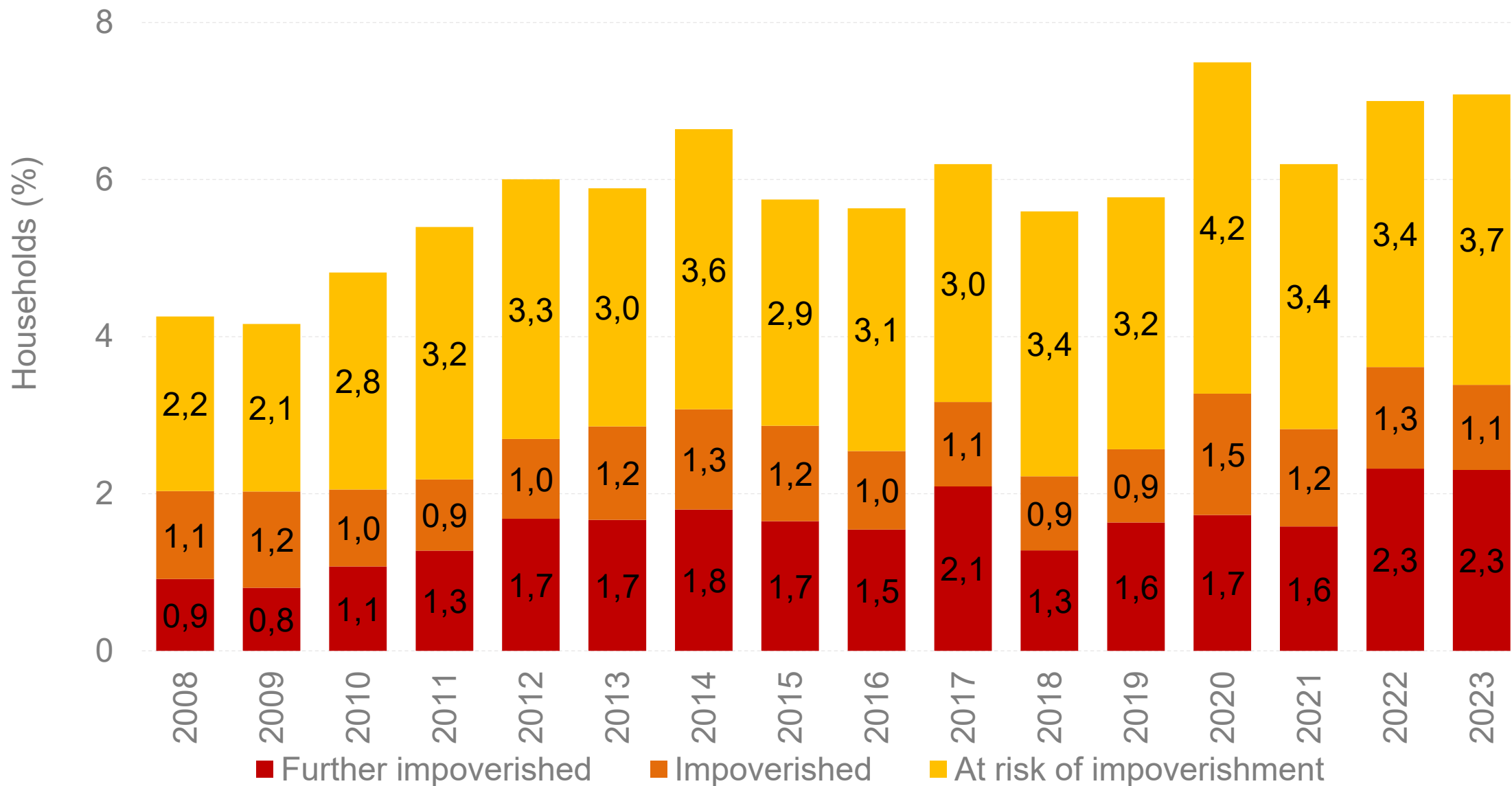
Κατανομή άμεσων δαπανών ανά υπηρεσία υγείας



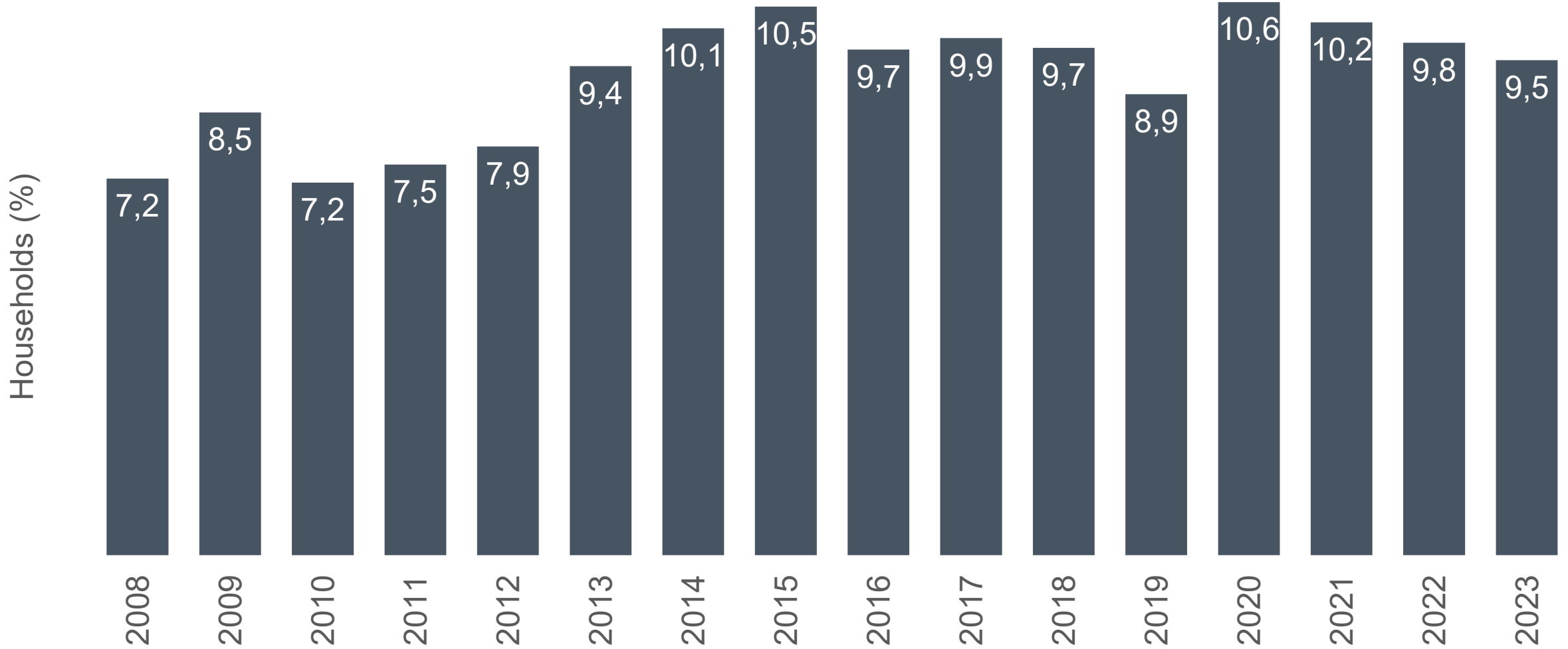
Νοικοκυριά με καταστροφικές δαπάνες για υγεία και άμεσες πληρωμές ως % των δαπανών υγείας



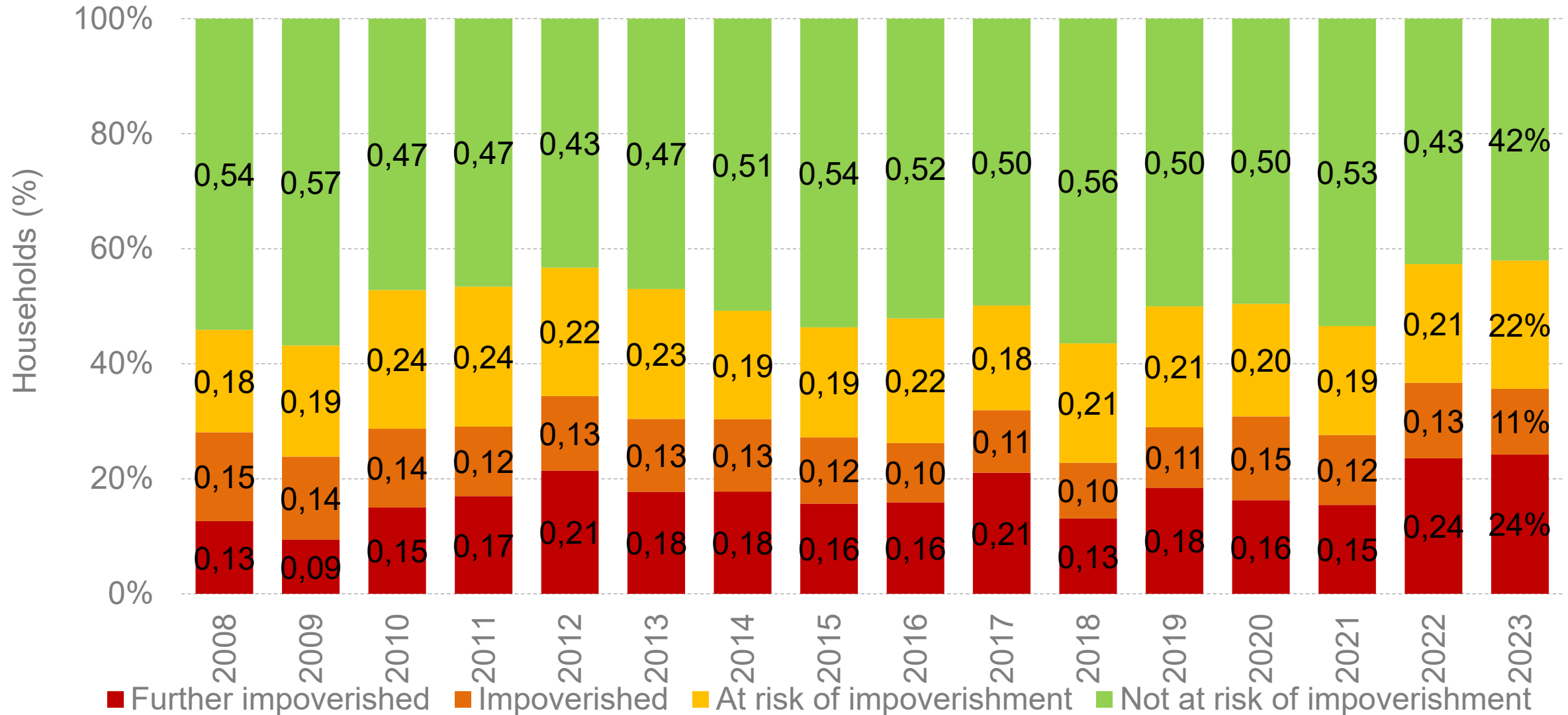
Νοικοκυριά (%) με φτωχοποιητικές δαπάνες υγείας



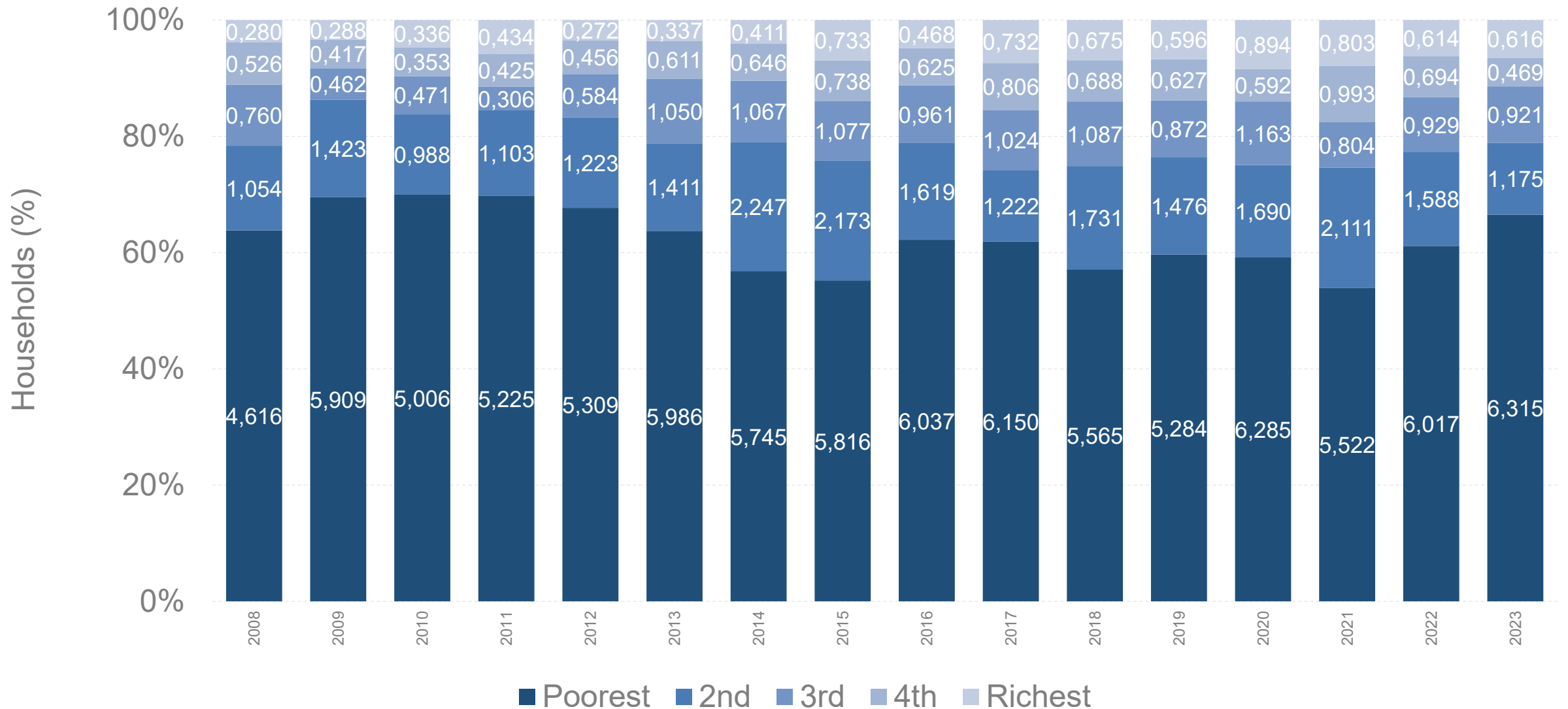
Νοικοκυριά (%) με καταστροφικές δαπάνες υγείας



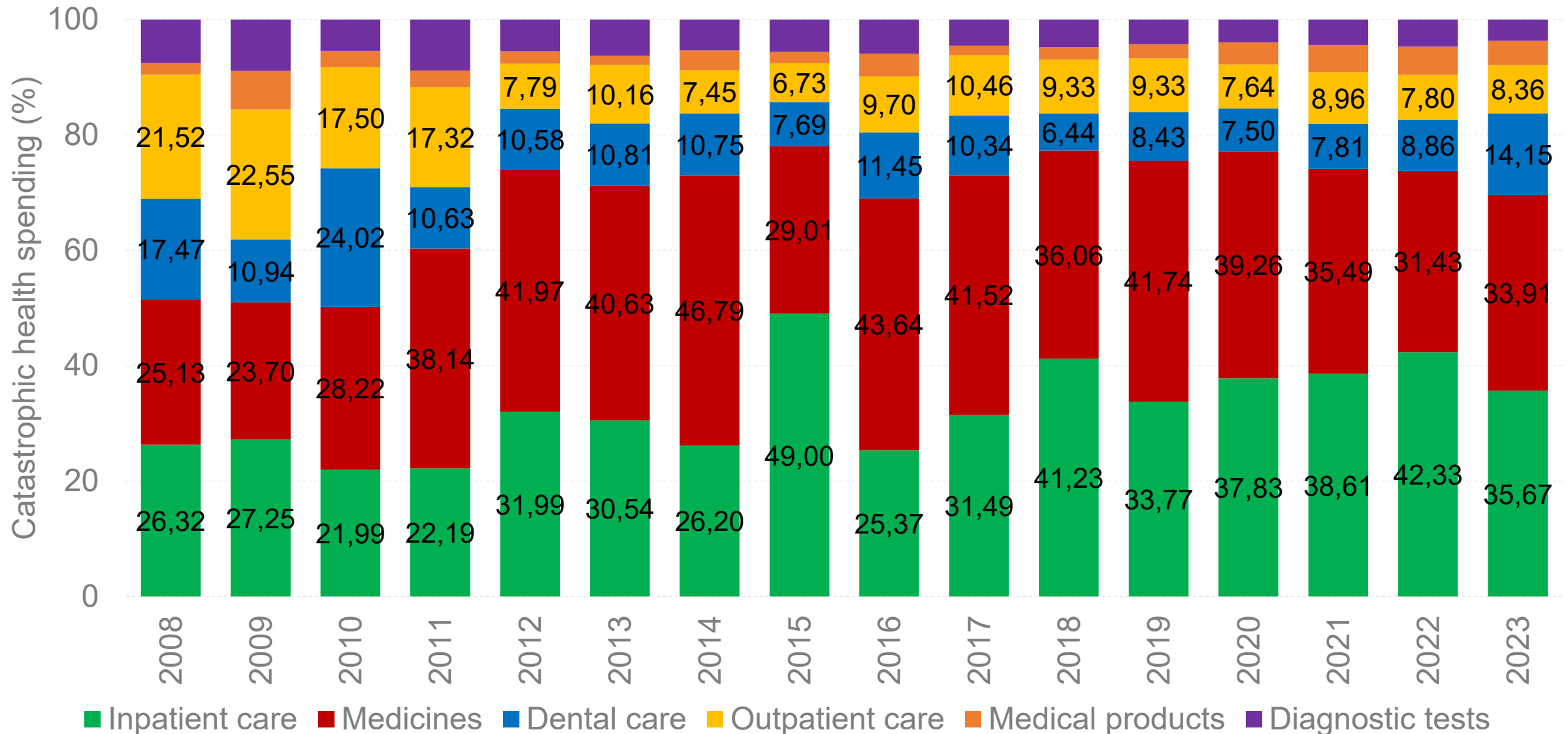
Νοικοκυριά με καταστροφικές δαπάνες υγείας με βάση τον κίνδυνο φτωχοποίησης



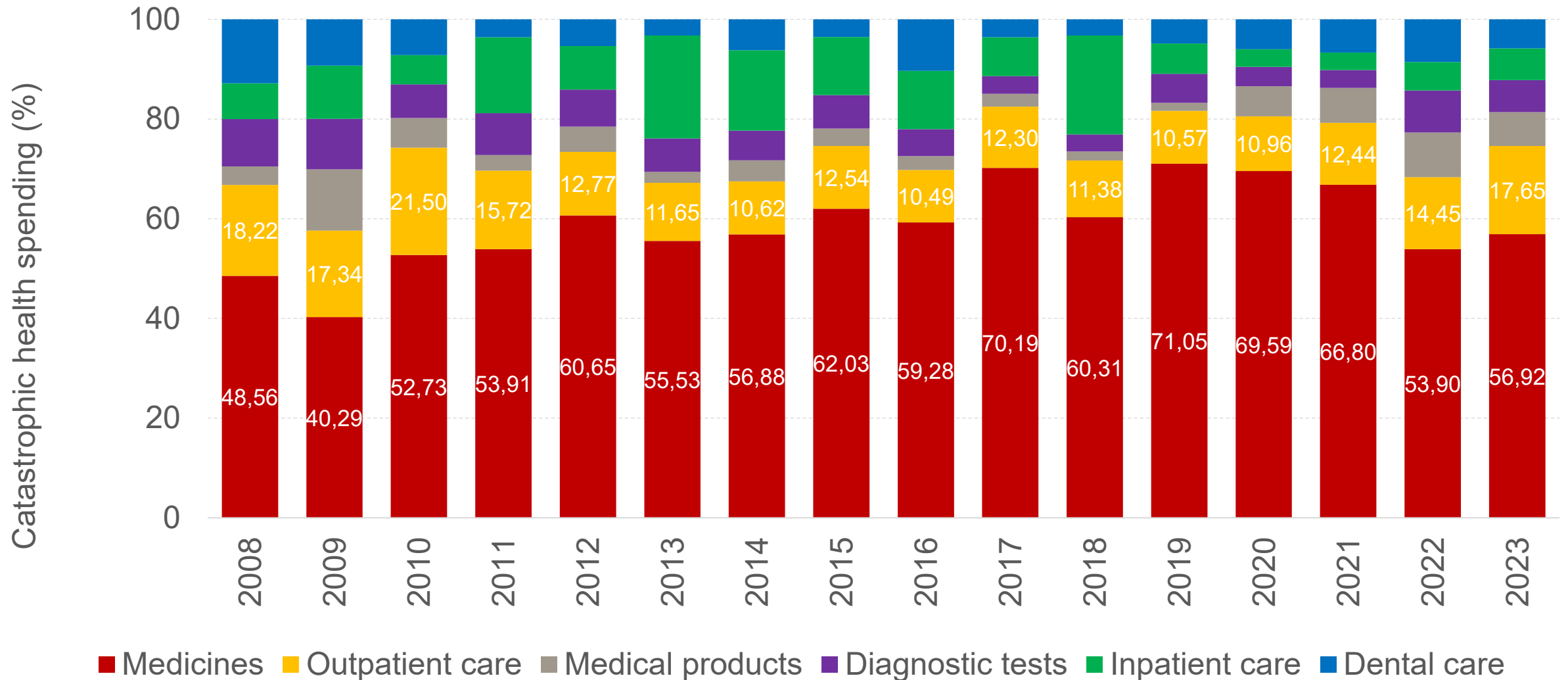
Νοικοκυριά με καταστροφικές δαπάνες υγείας ανά πεμπτημόριο



Κατανομή καταστροφικών δαπανών υγείας ανά είδος περίθαλψης

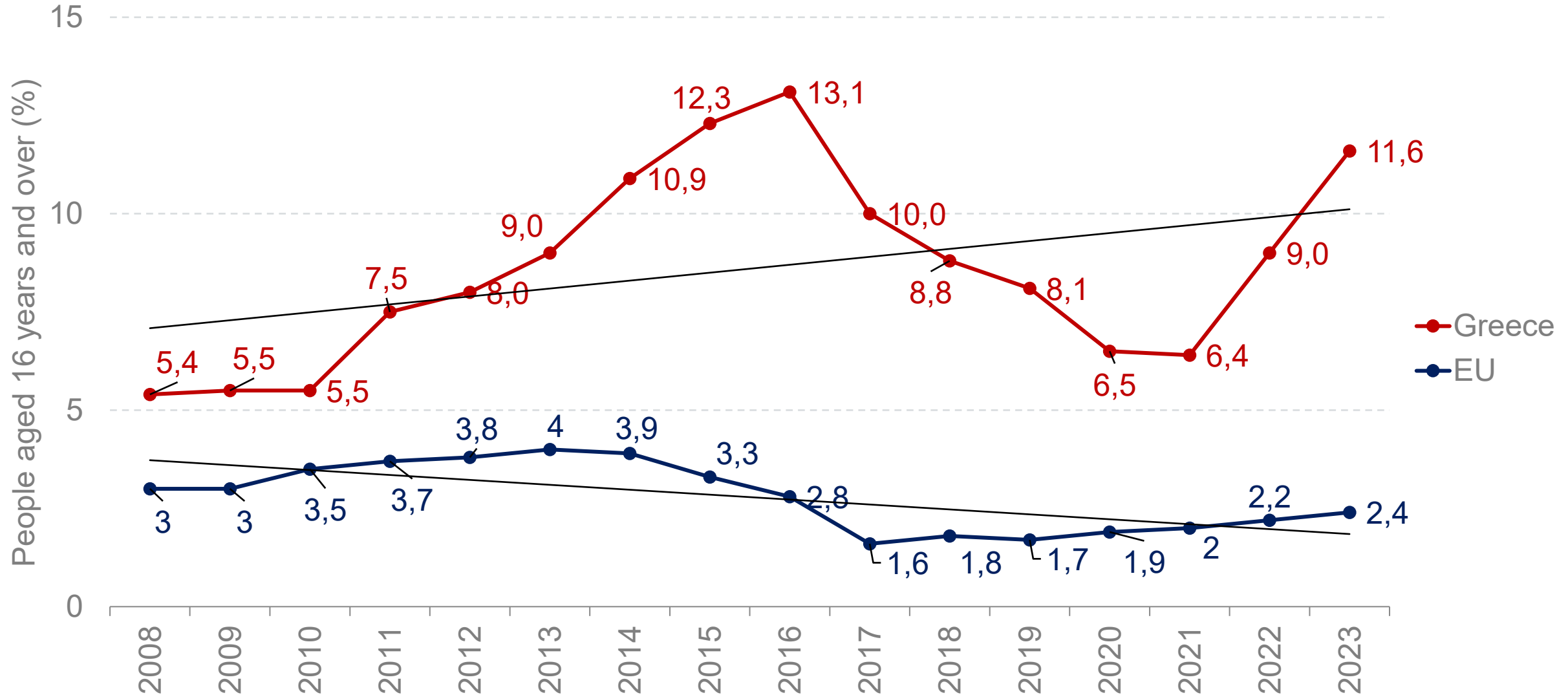


Κατανομή καταστροφικών δαπανών υγείας ανά είδος περίθαλψης στο φτωχότερο πεμπτημόριο

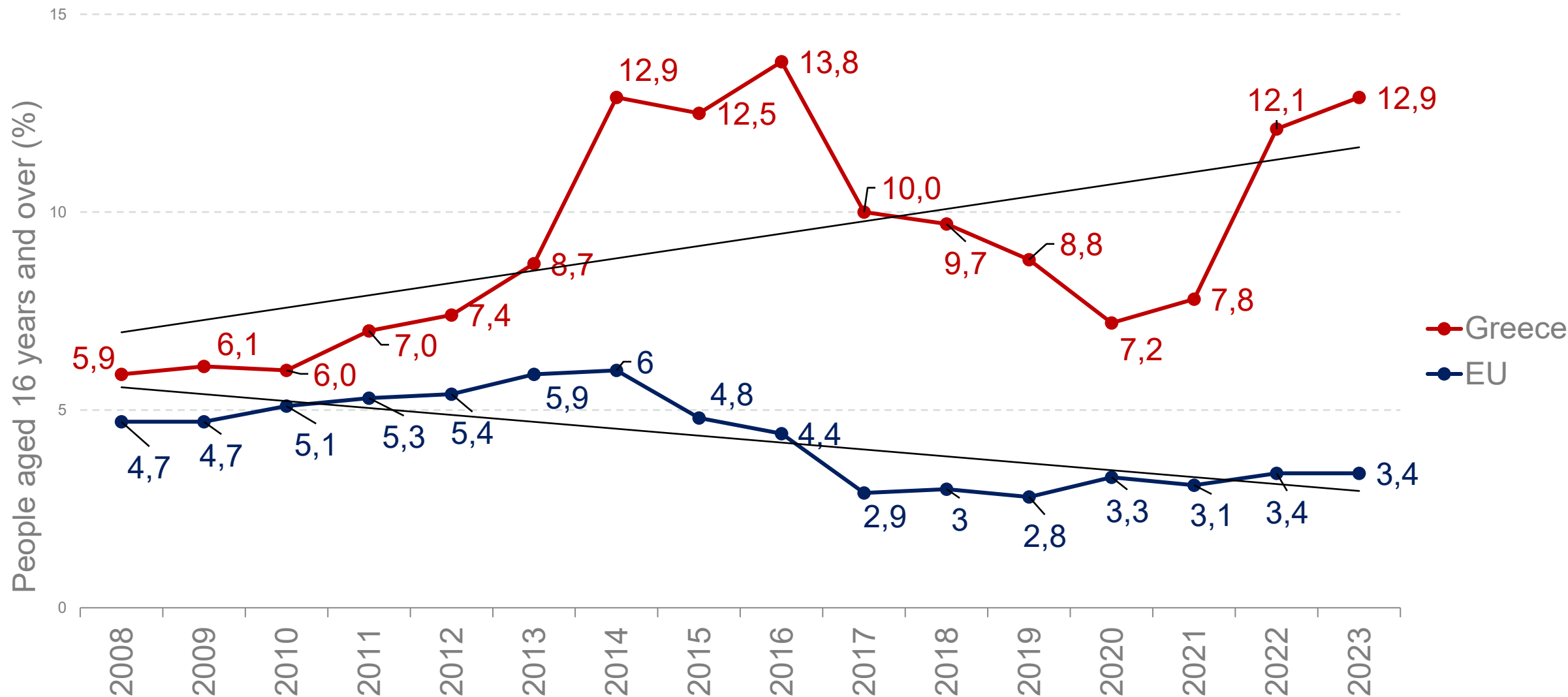


Επιπτώσεις...

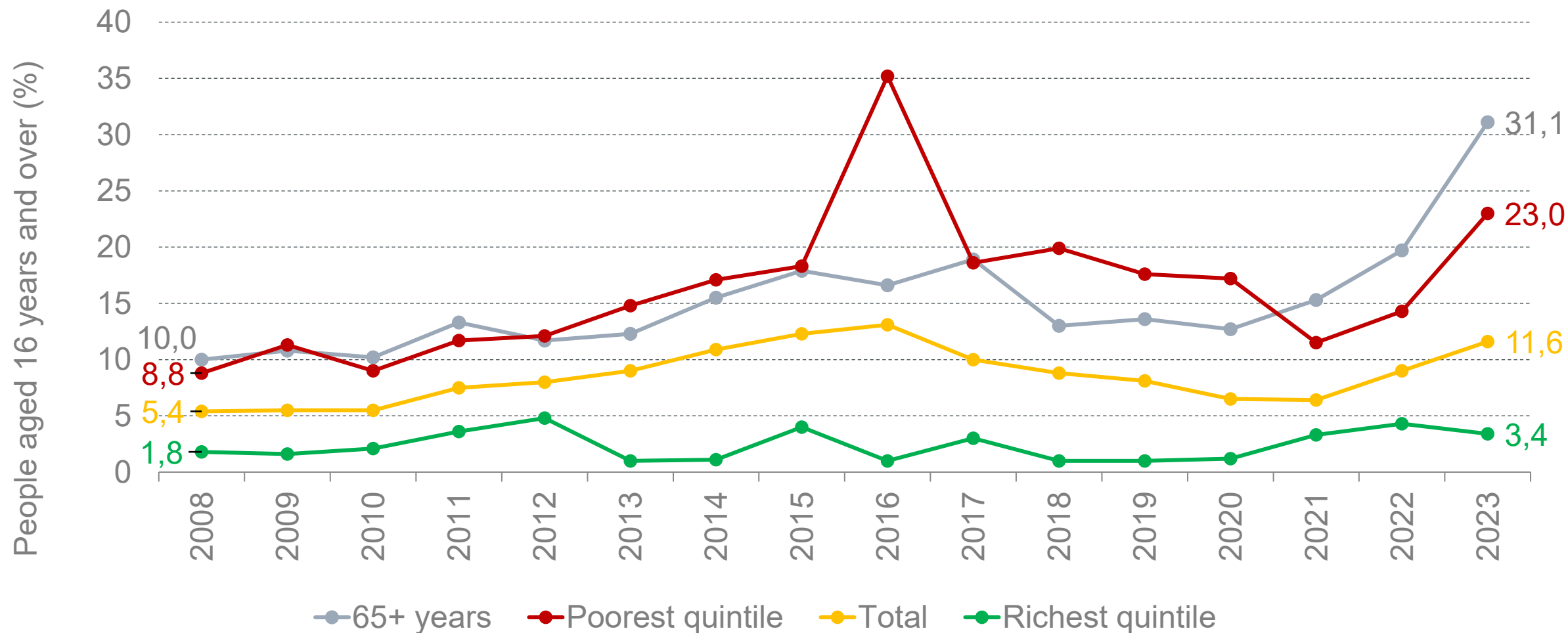
Ανεκπλήρωτη ανάγκη για φροντίδα υγείας λόγω κόστους, απόστασης και χρόνου αναμονής



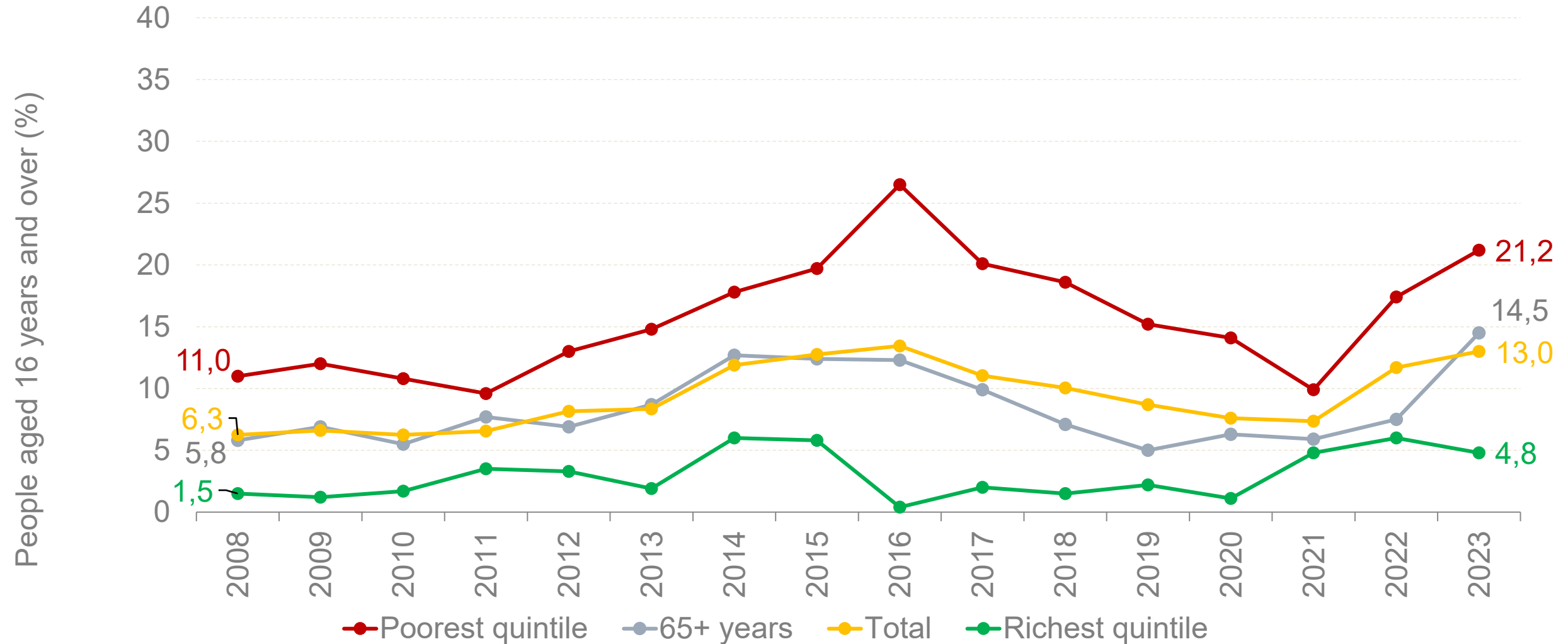
Ανεκπλήρωτη ανάγκη για οδοντιατρική φροντίδα λόγω κόστους, απόστασης και χρόνου αναμονής



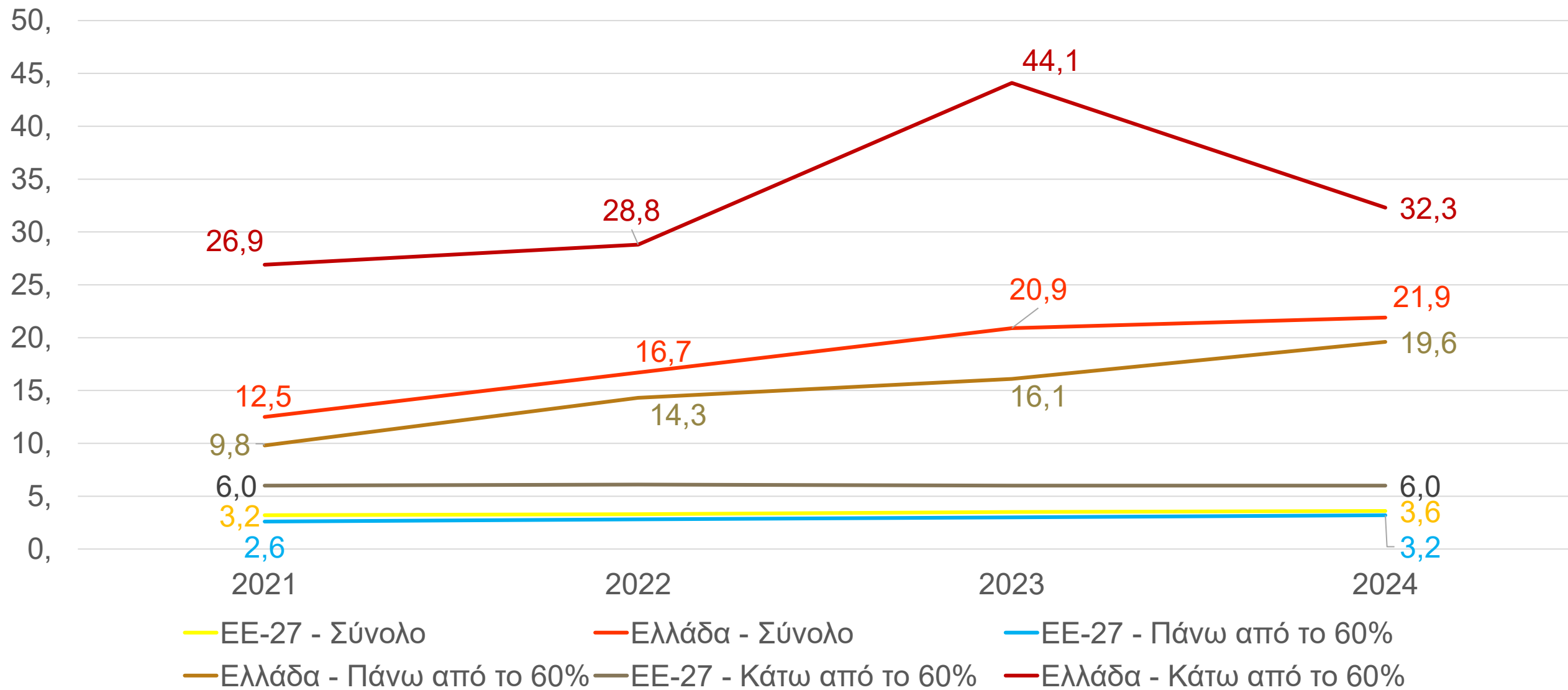
Ανεκπλήρωτη ανάγκη για φροντίδα υγείας λόγω κόστους, απόστασης και χρόνου αναμονής ανά πεμπτημόριο



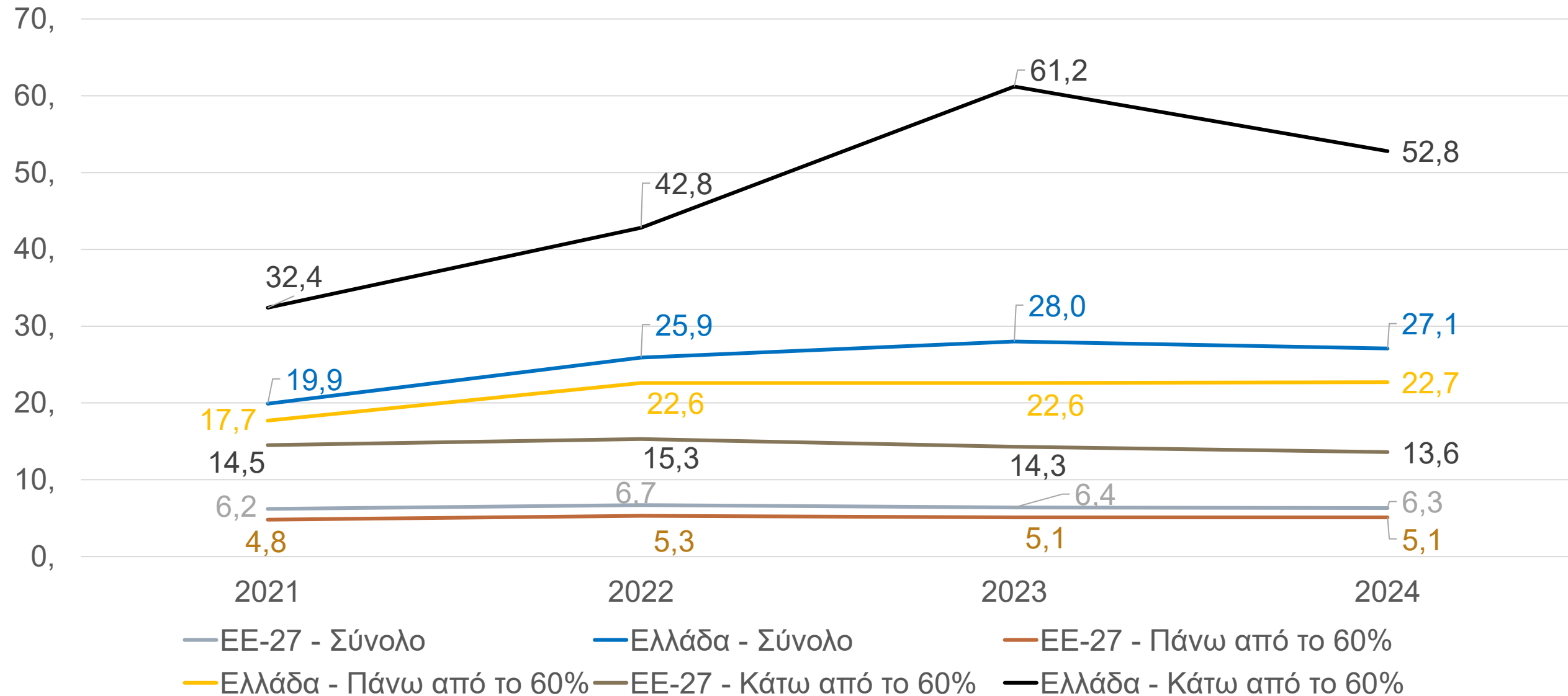
Ανεκπλήρωτη ανάγκη για οδοντιατρική φροντίδα λόγω κόστους, απόστασης και χρόνου αναμονής ανά πεμπτημόριο



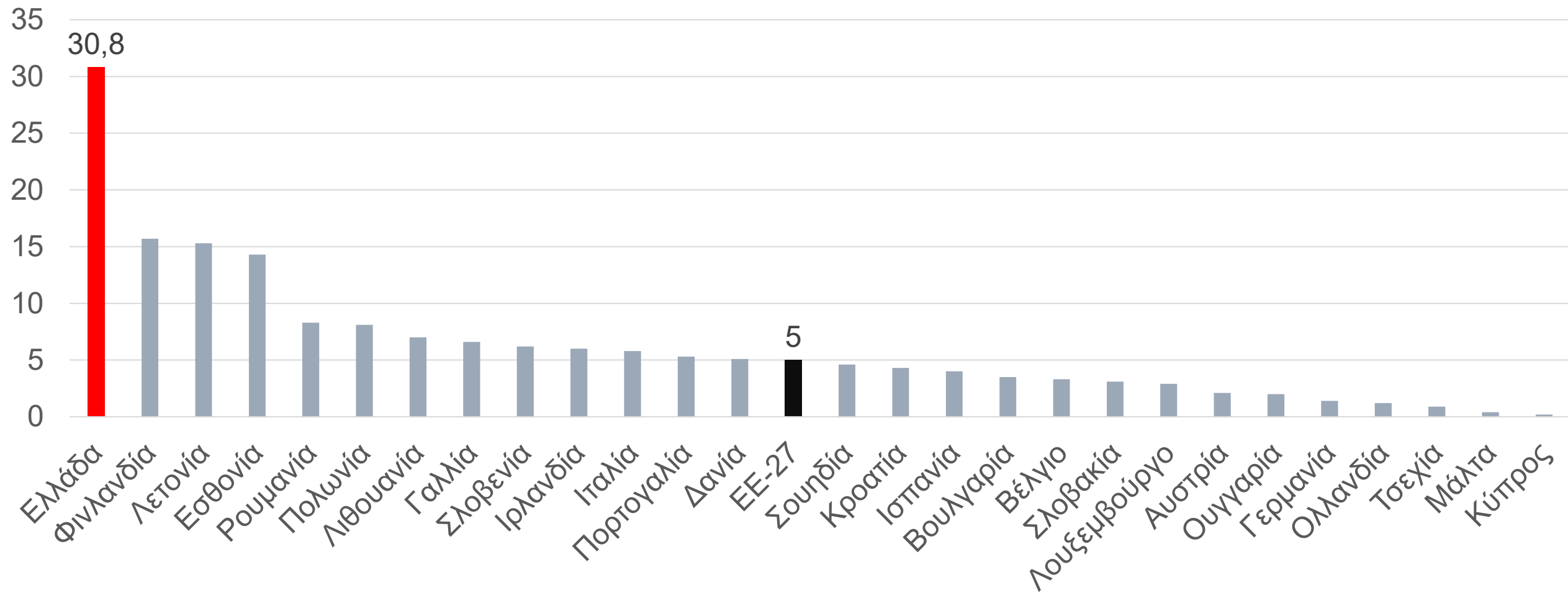
Ανεκπλήρωτη ανάγκη για φροντίδα υγείας με βάση το όριο φτώχειας - % ατόμων με ίδιες ανάγκες



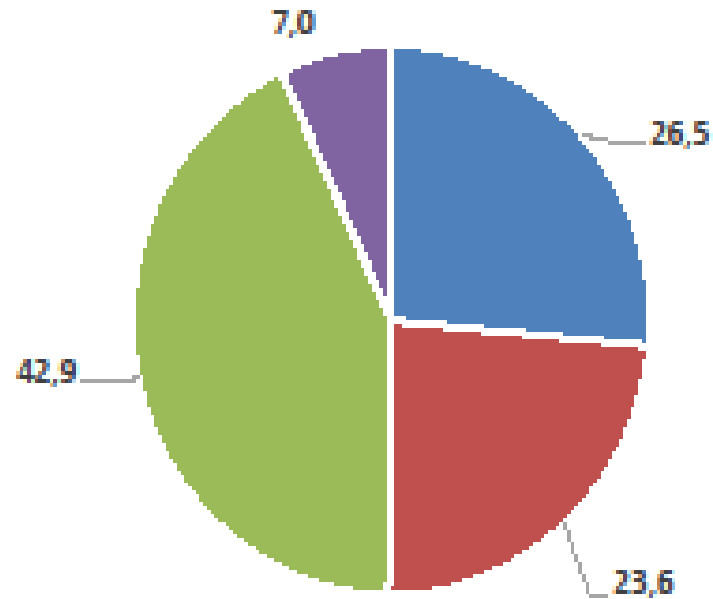
Ανεκπλήρωτη ανάγκη για οδοντιατρική φροντίδα με βάση το όριο φτώχειας- % ατόμων με ίδιες ανάγκες



Ανεκπλήρωτη ανάγκη για φροντίδα υγείας ατόμων με αναπηρία λόγω κόστους, απόστασης και χρόνου αναμονής 2024 (Eurostat)

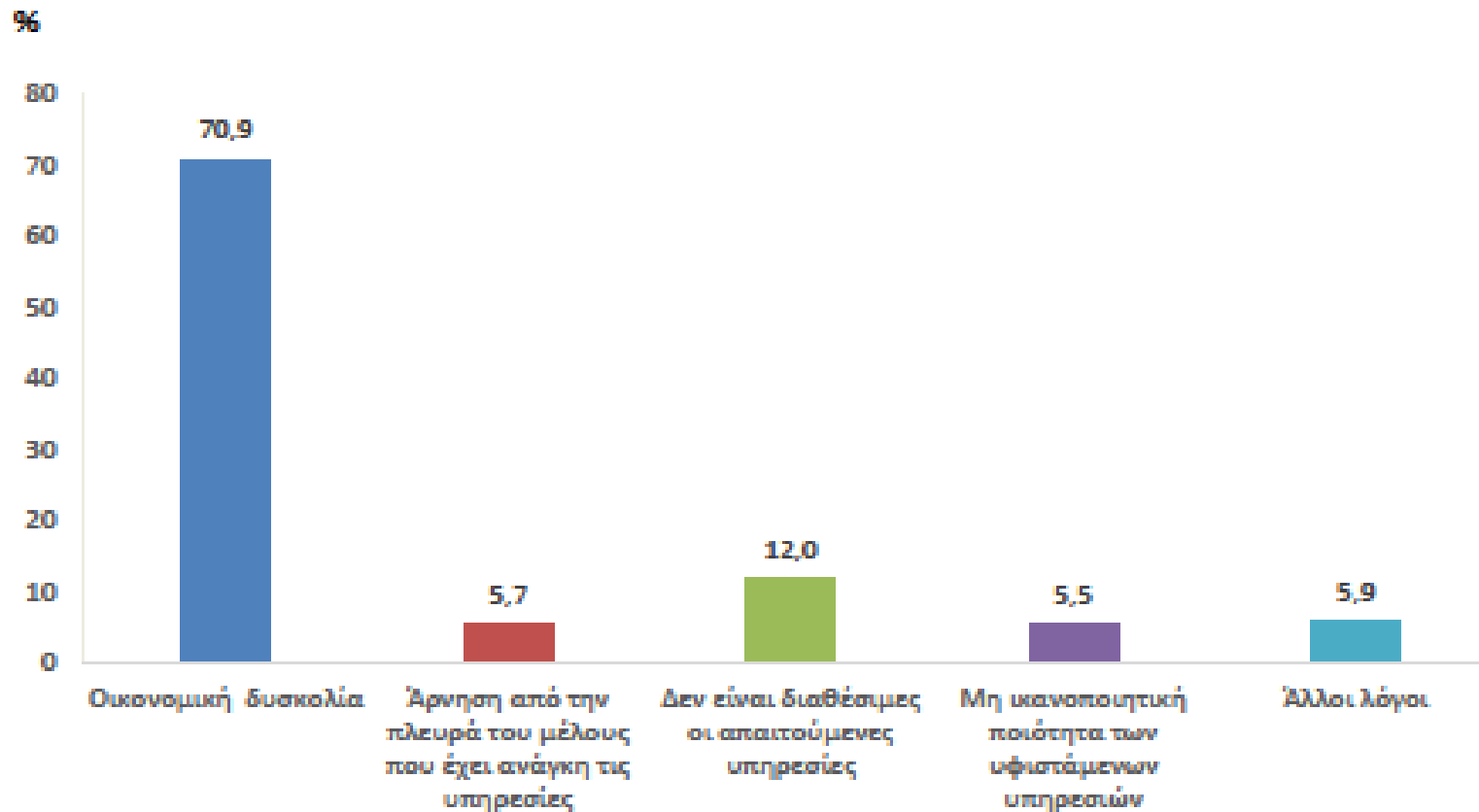


Κάλυψη του κόστους παροχής υπηρεσιών φροντίδας κατ' οίκον 2024 (ΕΛΣΤΑΤ)

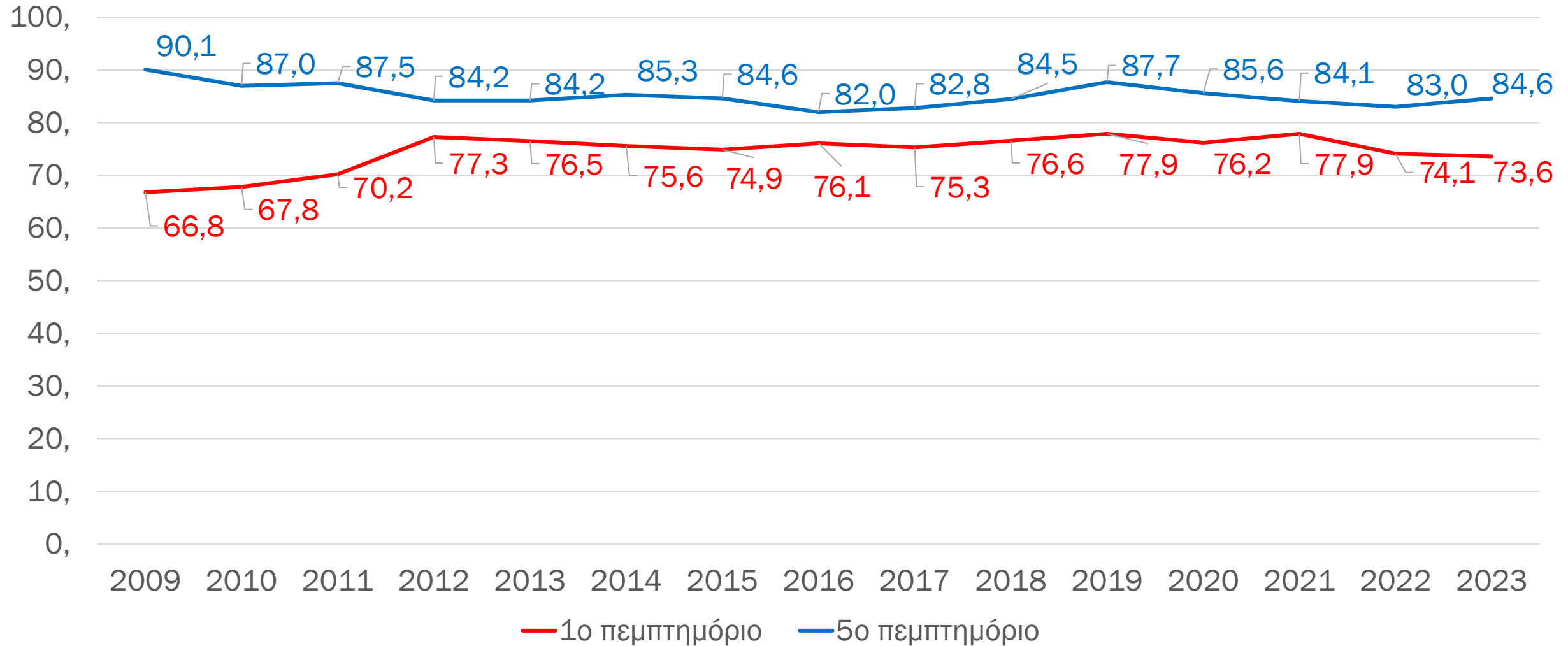


- Κάλυψη πλήρως από δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα υγειονομικής περιθαλψής ή ασφαλιστικής κάλυψης
- Πληρωμή μερικώς από το νοικοκυριό
- Πληρωμή πλήρως από το νοικοκυριό
- Δεν γνωρίζω

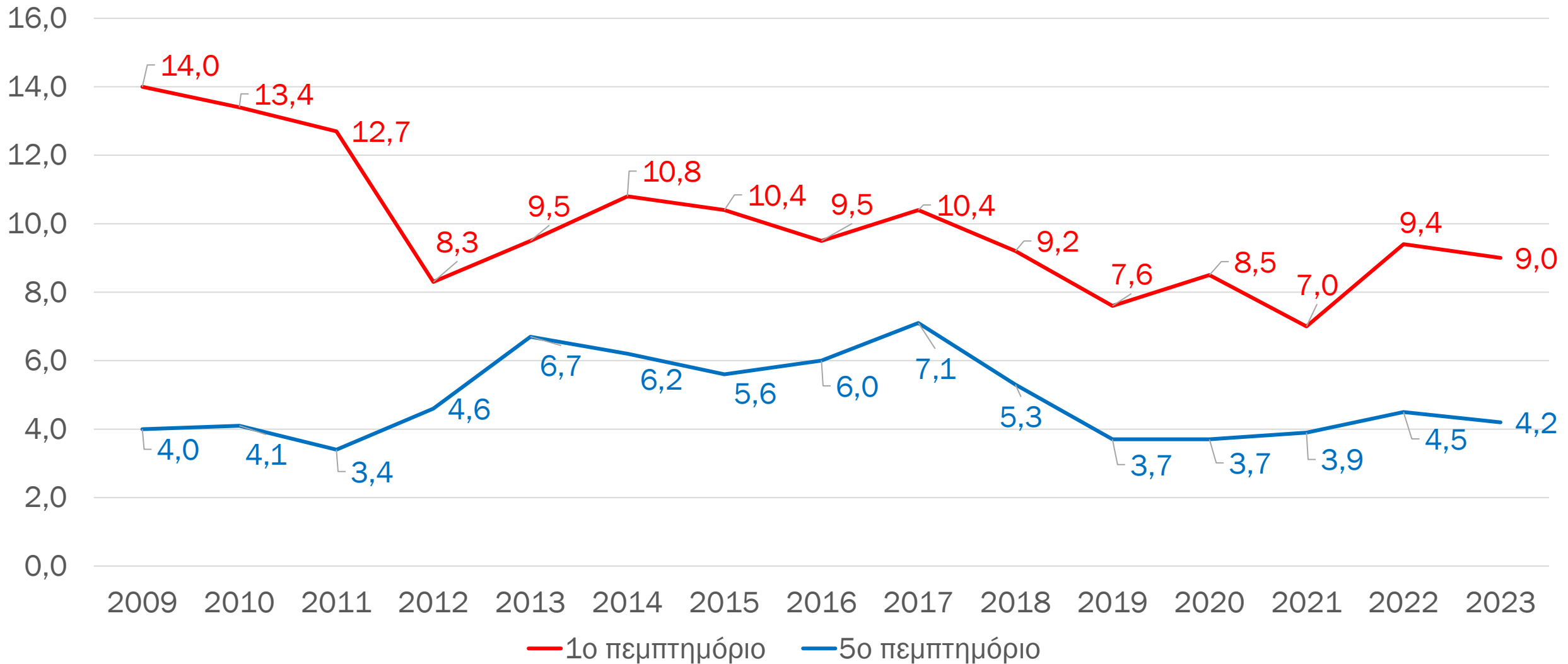
Κύριος λόγος μη επαρκούς λήψης υπηρεσιών φροντίδας κατ' οίκον 2024



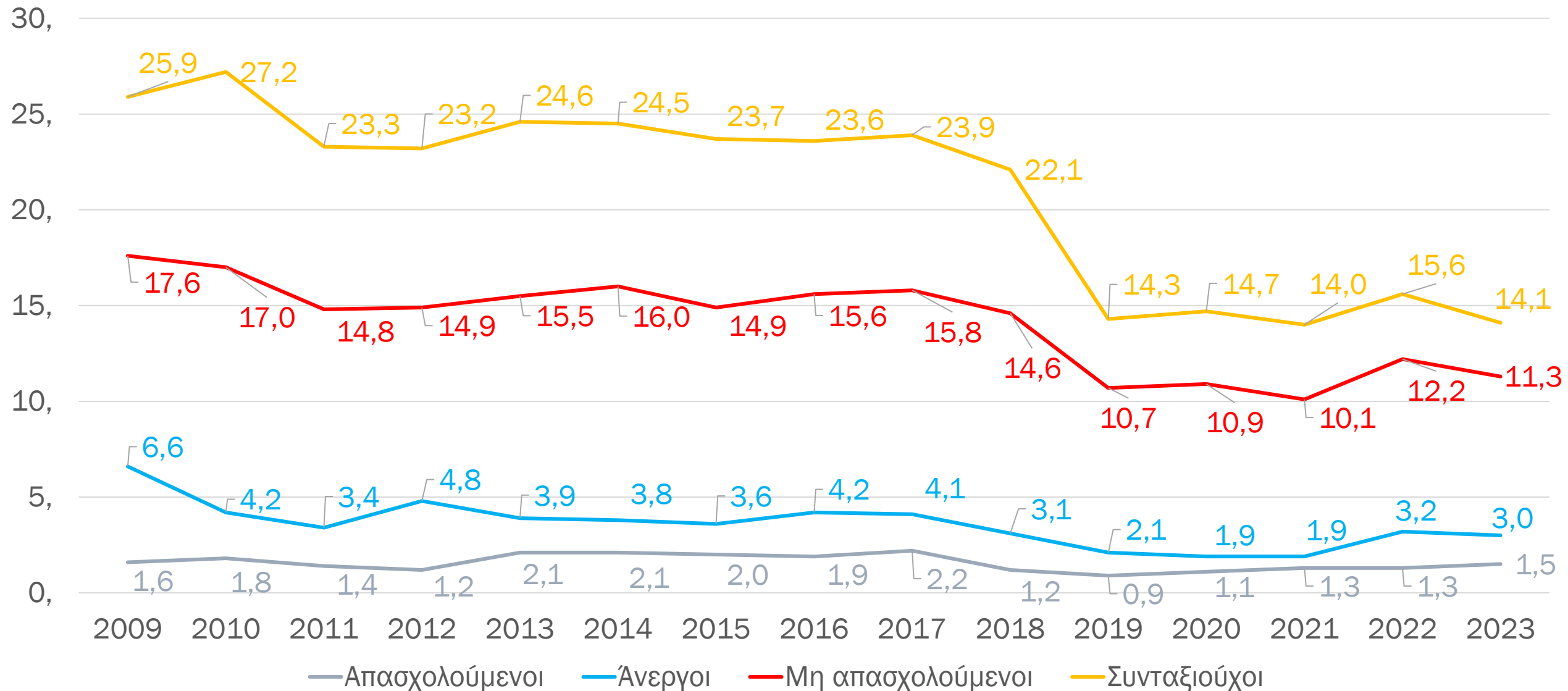
Αυτοεκτιμώμενο επίπεδο υγείας ανά πεμπτημόριο (πολύ καλή ή καλή υγεία)



Αυτοεκτιμώμενο επίπεδο υγείας ανά πεμπτημόριο (κακή ή πολύ κακή υγεία)

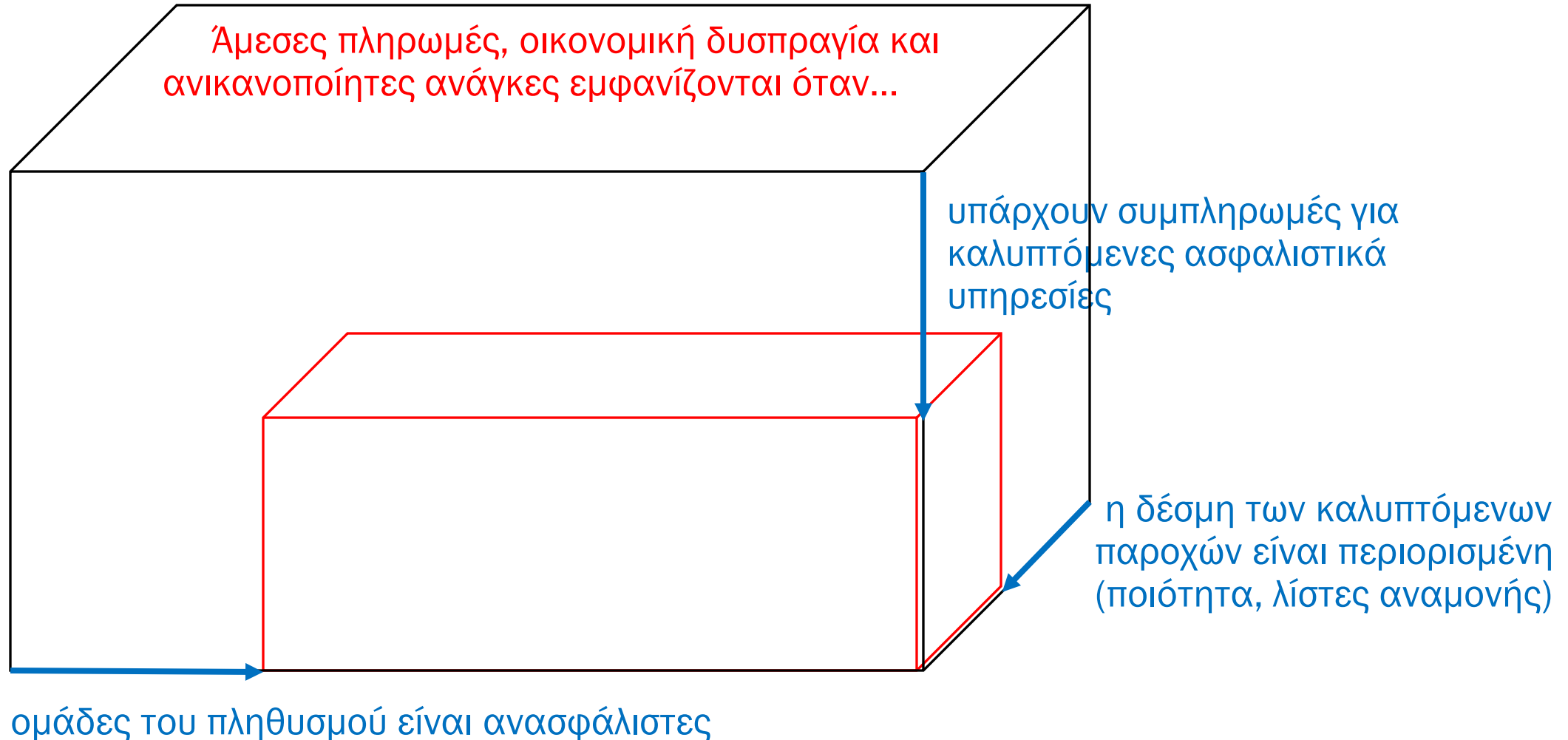


Αυτοεκτιμώμενο επίπεδο υγείας ανά κατάσταση απασχόλησης (κακή ή πολύ κακή υγεία)



Ερμηνεία και προτάσεις πολιτικής

Η ασφαλιστική κάλυψη ως προσδιοριστικός παράγοντας του επιπέδου και της κατανομής των άμεσων πληρωμών: **προσοχή στο κενό**



Τα κενά στην κάλυψη για υγεία στην Ευρώπη συνδέονται με περιορισμένη οικονομική πρόσβαση

Καλυπτόμενος πληθυσμός

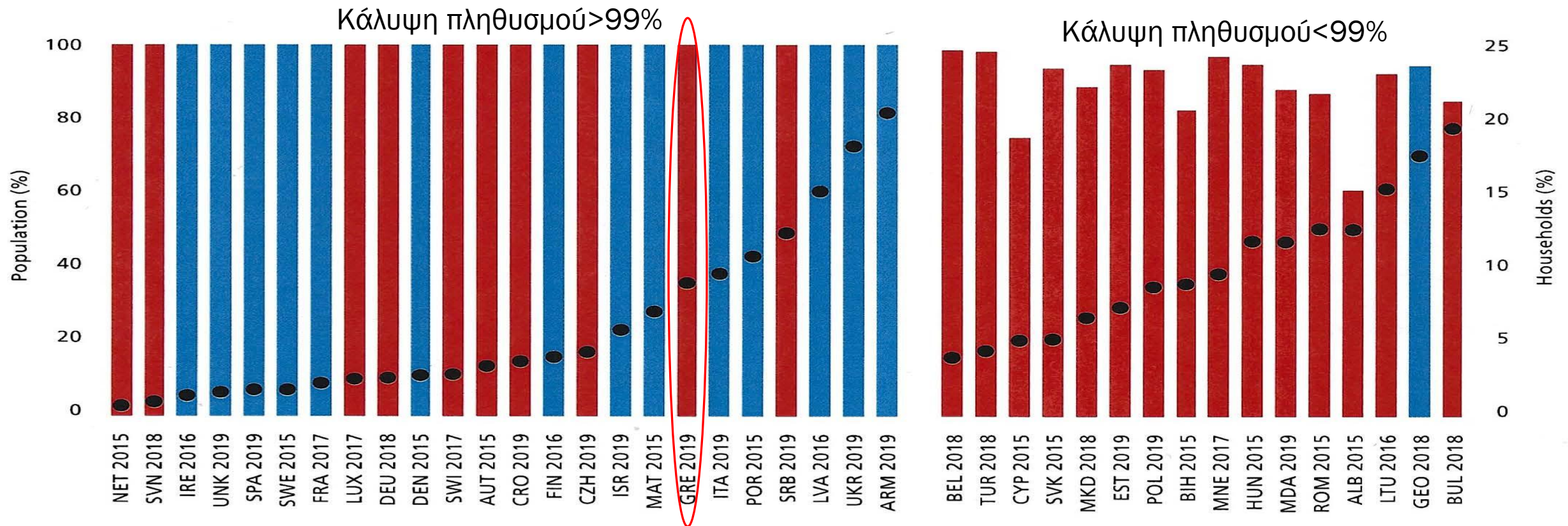
Παροχές ΠΦΥ

Συμμετοχή των πολιτών στο κόστος χρησιμοποίησης υπηρεσιών ΠΦΥ

Η καθολική κάλυψη του πληθυσμού αναγκαία συνθήκη για την οικονομική πρόσβαση

ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗ ΝΟΜΙΜΗ ΔΙΑΜΟΝΗ: ΠΙΟ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΟ ΤΟ ΚΕΝΟ ΚΑΛΥΨΗΣ ΚΑΙ ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ

ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗΝ ΠΛΗΡΩΜΗ ΕΙΣΦΟΡΩΝ: ΕΚΤΕΝΕΣΤΕΡΟ ΤΟ ΚΕΝΟ ΚΑΛΥΨΗΣ ΚΑΙ ΥΨΗΛΟΤΕΡΕΣ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ



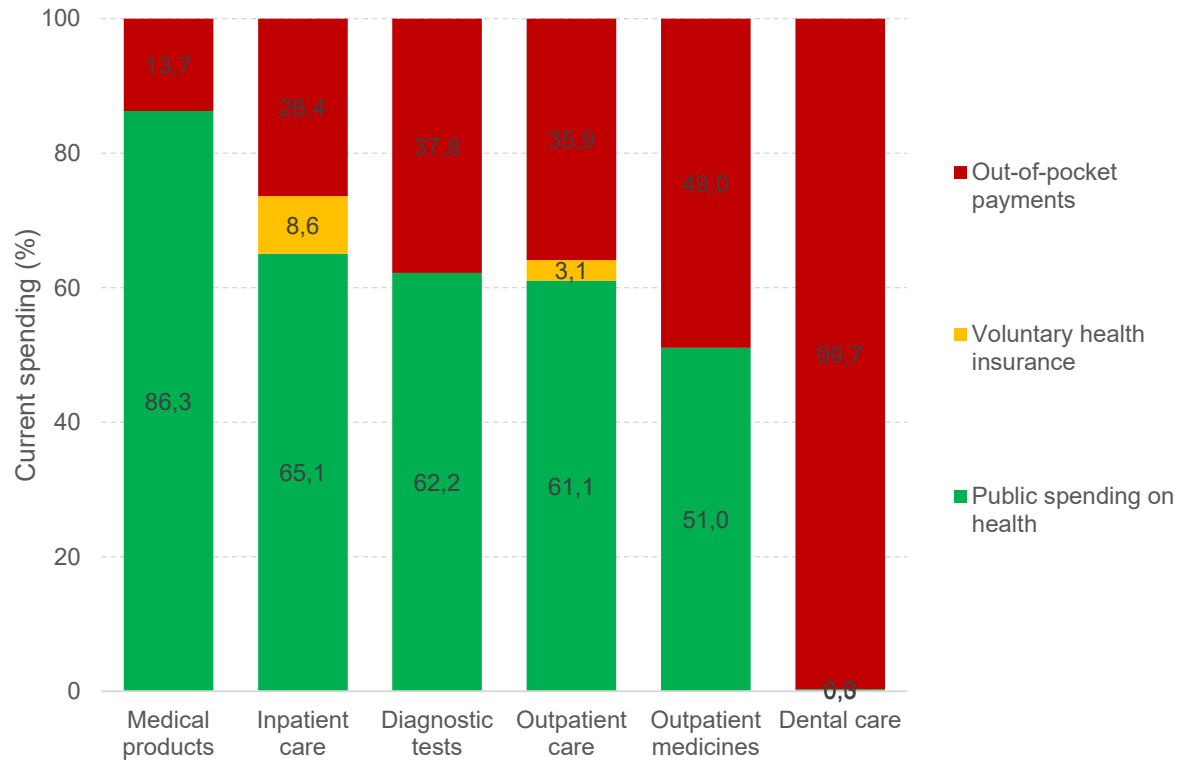
Πολιτικές επιλογές που αποκλείουν ομάδες από την κάλυψη...

...κυρίως επηρεάζουν τα άτομα με χαμηλό εισόδημα
(άτυπη οικονομία, επισφαλής απασχόληση)

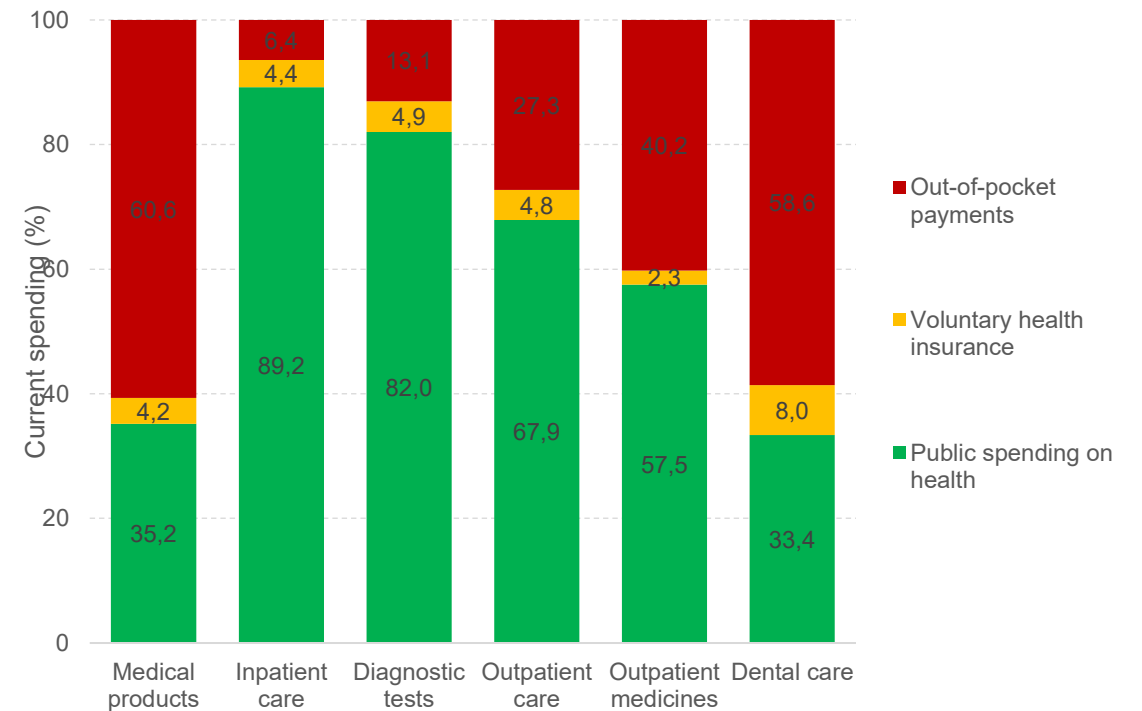
...υποσκάπτουν την αποδοτικότητα (αυτοθεραπεία με
φάρμακα, παραίτηση από την αναζήτηση φροντίδας,
χρησιμοποίηση επείγουσας φροντίδας)

Παροχές ΠΦΥ: τα μεγάλα κενά στην κάλυψη

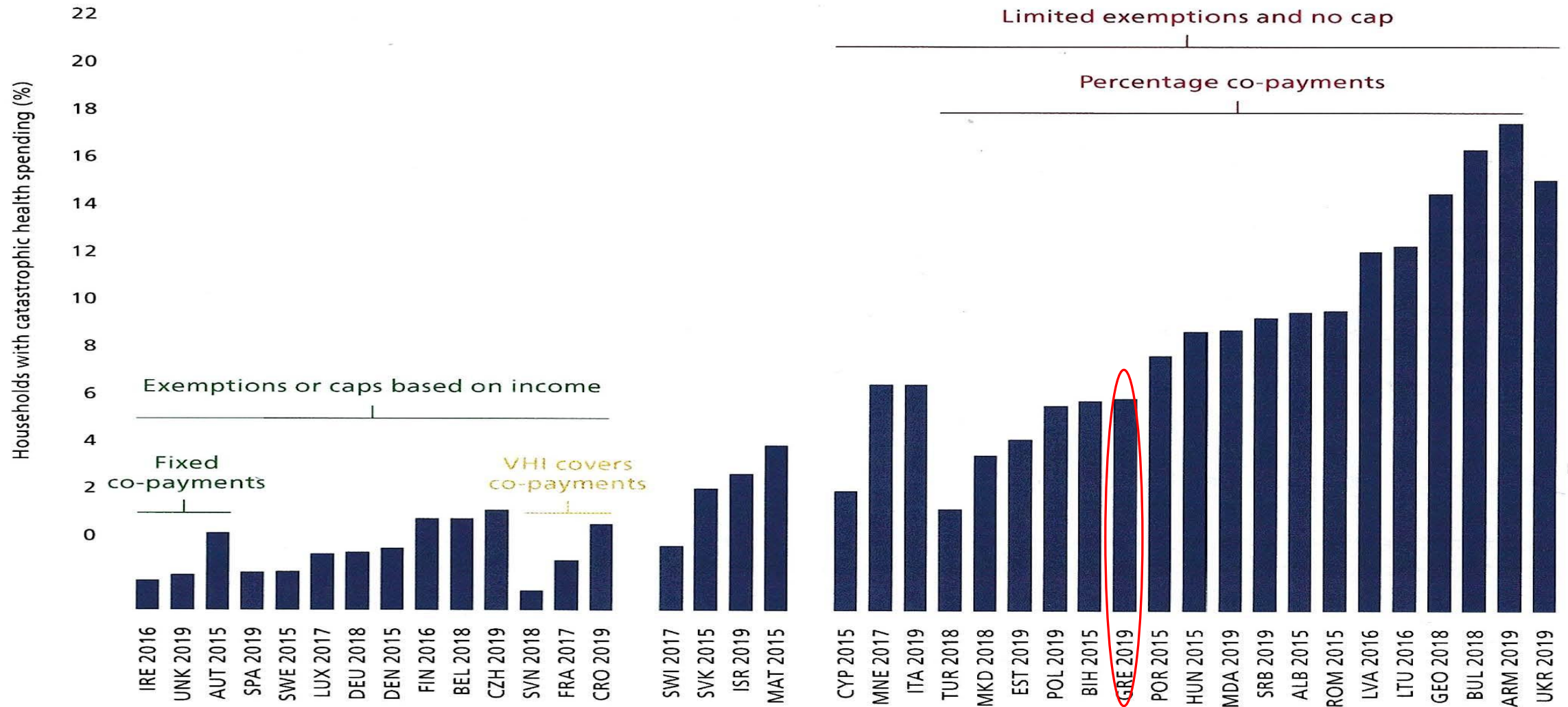
ΕΛΛΑΔΑ



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ



Η σημασία του τρόπου σχεδιασμού των συμπληρωμών: το παράδειγμα των φαρμάκων



Η κατάσταση στην Ελλάδα

- ❑ Οι οικονομικές δυσκολίες που προκαλούνται από τις άμεσες πληρωμές είναι υψηλότερες στην Ελλάδα από ότι σε πολλές χώρες της ΕΕ.
- ❑ Οι καταστροφικές δαπάνες για την υγεία συγκεντρώνονται σταθερά σε μεγάλο βαθμό στο φτωχότερο πεμπτημόριο.
- ❑ Οι καταστροφικές δαπάνες για την υγεία σχετίζονται κυρίως με τα φάρμακα και την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη στο φτωχότερο πεμπτημόριο.
- ❑ Τα επίπεδα ακάλυπτων αναγκών είναι σταθερά πάνω από τον μέσο όρο της ΕΕ.
- ❑ Η οικονομική προστασία επιδεινώθηκε κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης, η οποία εξέθεσε την πολυπλοκότητα και τον κατακερματισμό της κάλυψης της υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα και την έλλειψη ανθεκτικότητάς της σε κραδασμούς.

Ανάγκη επαναπροσδιορισμού πολιτικής ώστε να μειωθεί η οικονομική δυσπραγία των φτωχότερων κοινωνικών ομάδων

- ❑ Αποσύνδεση του δικαιώματος πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας από την καταβολή εισφορών και σύνδεσή του με τη διαμονή.
- ❑ Διασφάλιση ότι όχι μόνο η επίσκεψη και η διάγνωση αλλά και η θεραπεία στην ΠΦΥ αποτελούν μέρος της καλυπτόμενης δέσμης παροχών.
- ❑ Διασφάλιση της πρόσβασης σε δημόσια χρηματοδοτούμενη οδοντιατρική φροντίδα
- ❑ Εάν οι συμπληρωμές θεωρούνται αναγκαίες για κάποιο λόγο, τότε είναι αναγκαίος ο περιορισμός της αρνητικής επίπτωσής τους με επανασχεδιασμό των μέτρων συμμετοχής των πολιτών στο κόστος της φροντίδας υγείας, ιδιαίτερα στα φάρμακα:
 - ❑ Εξαιρέσεις από τη συμμετοχή των ατόμων με χαμηλά εισοδήματα
 - ❑ Υιοθέτηση ετήσιου ανώτατου ορίου σε όλες τις συμπληρωμές με βάση το εισόδημα
 - ❑ Αντικατάσταση των ποσοστιαίων συμμετοχών με σταθερά χαμηλά ποσά συμμετοχής

Ποιες οι επιπτώσεις στο μέλλον;

- ❑ Απογευματινά χειρουργεία (ΦΕΚ 1485Β'/5-3-2024)
- ❑ Ν. 5102/2024, άρθρο 7: Δυνατότητα στους ιατρούς του ΕΣΥ για ιδιωτικό έργο σε χρόνο εκτός τακτικού ωραρίου και εφημεριών με τις ακόλουθες προϋποθέσεις:
- ❑ Ν. 5102/2024, άρθρο 25: Οι δικαιούχοι περίθαλψης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. καταβάλλουν από την 1η.5.2024 στα συμβεβλημένα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα και στους κλινικοεργαστηριακούς ιατρούς 1 ευρώ ανά παραπεμπτικό για την εκτέλεση διαγνωστικών εξετάσεων βιολογικών υλικών και 3 ευρώ ανά παραπεμπτικό για την εκτέλεση απεικονιστικών ελέγχων.
- ❑ Ν.5157/2024:
 - ο πολίτης μπορεί να επιλέξει ιδιώτη γιατρό ως προσωπικό γιατρό που θα τον πληρώνει ο ίδιος
 - Οι συμβεβλημένοι με τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. προσωπικοί ιατροί διατηρούν το δικαίωμα να παρέχουν υπηρεσίες προσωπικού ιατρού και ως αμιγώς ιδιώτες προσωπικοί ιατροί (όριο 500 άτομα)

Χρειάζονται όμως και ευρύτερες παρεμβάσεις μείωσης της ευαλωτότητας

- **Ενίσχυση του Κοινωνικού Κράτους:** Παροχή επαρκούς κοινωνικής πρόνοιας, επιδομάτων ανεργίας και στήριξης εισοδήματος.
- **Πολιτικές για την Απασχόληση:** Δημιουργία ποιοτικών θέσεων εργασίας με αξιοπρεπείς μισθούς και κοινωνική ασφάλιση.
- **Επενδύσεις στην Εκπαίδευση:** Βελτίωση της πρόσβασης σε ποιοτική εκπαίδευση για όλους.
- **Προγράμματα Στήριξης Στέγασης:** Παροχή οικονομικά προσιτής στέγασης και στήριξη για άστεγους.
- **Βελτίωση της Πρόσβασης στην Υγειονομική Περίθαλψη:** Κατάργηση οικονομικών και γεωγραφικών φραγμών, ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.
- **Προγράμματα Προαγωγής Υγείας στοχευμένα σε Ευάλωτες Ομάδες:** Παροχή πληροφοριών, συμβουλών και υποστήριξης προσαρμοσμένων στις ανάγκες τους.
- **Διεπιστημονικές Προσεγγίσεις:** Συνεργασία μεταξύ φορέων υγείας, κοινωνικών υπηρεσιών, εκπαιδευτικών ιδρυμάτων και άλλων.

Ευχαριστώ για την προσοχή σας
