

Καθολική Υγειονομική Κάλυψη

Εθνική Προτεραιότητα 2024/26

Περιγραφή και Ορισμός

Η Καθολική Υγειονομική Κάλυψη (ΚΥΚ) ορίζει, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ότι όλοι οι άνθρωποι πρέπει να έχουν πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας όταν και όπου τις χρειάζονται χωρίς οικονομικούς φραγμούς. Μάλιστα, αποτελεί στόχο βιώσιμης ανάπτυξης (Goal 3, target 3.8) μέχρι το έτος 2030. Η ΚΥΚ σχετίζεται άμεσα με το ανθρώπινο δικαίωμα στην υγεία καθώς εξασφαλίζει την ανεμπόδιστη πρόσβαση σε κάθε υπηρεσία υγείας.

Τα προβλήματα που αφορούν την ΚΥΚ απορρέουν κυρίως από την οικονομική πολιτική των υγειονομικών δομών που υποχρεώνουν τους πολίτες να καταβάλλουν σημαντικό ποσό από το εισόδημά τους (35% Ελλάδα) σε δαπάνες που αφορούν την υγεία τους. Ακόμα, οι διακρίσεις και προκαταλήψεις προς τις κοινωνικά ευάλωτες ομάδες (άποροι, εθνικές μειονότητες, μέλη της LGBTQIA+, γυναίκες, μεταναστευτικές κοινότητες, άνθρωποι που ζουν σε περιοχές εκτάκτου ανάγκης κ.ά.) οδηγούν στην άνιση παροχή φροντίδας. Η άνιση κατανομή επαγγελματιών Υγείας μεταξύ των χωρών, των ειδικοτήτων μέσα στην χώρα και των περιοχών που βρίσκονται οι δομές υγείας αποτελεί γεγονός που πλήττει την υγειονομική κάλυψη της κοινότητας και επηρεάζει την διαχείριση περιστατικών. Η παραμέληση της Δημόσιας Υγείας από τον κρατικό μηχανισμό επιφέρει την μειωμένη εξυπηρέτηση υγειονομικών αναγκών της κοινότητας. Οι κοινότητες σε απομακρυσμένες περιοχές αντιμετωπίζουν πρόβλημα μεταβίβασης αλλά και έλλειψης πόρων, εξαιτίας περιορισμένων δομών υγείας και οικονομικής στήριξης. Η ελλιπής ανταπόκριση σε περιπτώσεις εκτάκτου ανάγκης επιφέρει την επιβάρυνση της υγείας των κατοίκων των περιοχών που πλήττονται.

Επικαιρότητα

Η ΚΥΚ περιλαμβάνει ευρύ φάσμα υπηρεσιών που οφείλουν να παρέχονται στον γενικό πληθυσμό που μεταξύ άλλων είναι η πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια φροντίδα, η οδοντιατρική φροντίδα, η φαρμακευτική περίθαλψη και η ψυχολογική στήριξη.

Στην Ελλάδα το 2019, οι δημόσιες δαπάνες για την Υγεία αποτελούν το 7,8% του ΑΕΠ, κατά πολύ μικρότερο του ευρωπαϊκού μέσου όρου 9,9%. Παράλληλα, τα νοικοκυριά καταβάλλουν το 35% (Ε.Ε. 15,4%) των δαπανών για την υγεία τους για παροχή φαρμάκων και την πληρωμή άμεσων παροχών υγείας που δεν περιλαμβάνονται στην δέσμη παροχών. Πιο συγκεκριμένα, το μηνιαίο όριο επισκέψεως που δέχεται κάθε γιατρός είναι πολύ χαμηλό με αποτέλεσμα οι ασθενείς να μην λαμβάνουν έγκυρα περίθαλψη ή να καταβάλλουν τα έξοδα μόνοι τους. Ακόμα, το 24% της ελληνικής κοινωνίας ανέφερε μη καλυπτόμενες ανάγκες ιατρικής περίθαλψης, έναντι του 21% στην Ε.Ε., με το 8,1% που είναι το 2^ο υψηλότερο ποσοστό σε όλη την ΕΕ να οφείλεται στο κόστος, την απόσταση που πρέπει να διανυθεί για την πρόσβαση στις δομές ή το χρόνο αναμονής (Ε.Ε. 1,7%). Κατά την αρχή της πανδημίας COVID-19, σημειώθηκε ότι 1 στα 4 άτομα απέφυγε την λήψη περίθαλψης με αποτέλεσμα την άνοδο της τηλεσυμβουλευτικής. Επιπλέον, οι πρόσφυγες και οι αιτούντες άσυλο καταγράφεται ότι το 2019 αντιμετώπισαν δυσκολίες στην πρόσβασή τους στην περίθαλψη. Παράλληλα, σύμφωνα με στοιχεία που αντλούνται από το πρόγραμμα της HelMSIC "Χείρων" και πηγές των Γιατρών του Κόσμου οι παροχές υγείας για τα ανασφάλιστα άτομα αλλάζουν διαρκώς, όπως ορισμένα προβλήματα που παρατηρήθηκαν σχετικά

με την ισχύ του προσωρινού ΑΜΚΑ. Τέλος, για κάθε 1000 κατοίκους αντιστοιχούν 4,2 νοσοκομειακές κλίνες, το οποίο είναι ιδιαίτερα χαμηλό ποσοστό σε σύγκριση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο που ανέρχεται στις 5,2.

Εκπαίδευση φοιτητών/-τριών Ιατρικής

Από έρευνα ερωτηματολογίου που πραγματοποίησε η HelMSIC σε φοιτητές/-τριες Ιατρικής, δείγματος 99 ατόμων, την περίοδο Οκτωβρίου - Δεκεμβρίου 2023 προκύπτει ότι σε κλειστού τύπου ερώτηση (κλίμακα Likert, με εύρος 1-6, όπου 1: Καθόλου και 6: Πάρα Πολύ) οι φοιτητές/-τριες Ιατρικής βαθμολογούν με βαθμό 4,1/6 το προσωπικό τους ενδιαφέρον για εκπαίδευση στην Καθολική Υγειονομική Κάλυψη. Όσον αφορά την εκπαίδευση που λαμβάνουν από την Ιατρική τους Σχολή για τη δομή και λειτουργία των Συστημάτων Υγείας, το 78% τη βαθμολόγησε με βαθμό μικρότερο του 3/6 (Μέσος όρος: 2,5/6).

Παράλληλα, σύμφωνα με τα πιο ανανεωμένα προγράμματα σπουδών των 7 Ιατρικών Σχολών της χώρας, μόνο 4 Σχολές (Ιατρική Σχολή Ηρακλείου Α' εξαμήνο, Ιατρική Σχολή Πατρών Δ' εξαμήνο, Ιατρική Σχολή Αλεξανδρούπολης Δ', Ιατρική Σχολή) έχουν υποχρεωτικό μάθημα με έμμεση αναφορά στην καθολική υγειονομική κάλυψη και οι υπόλοιπες σχολές έχουν είτε κάποιο μάθημα επιλογής είτε και κανένα απολύτως που να προσεγγίζει έστω επιφανειακά το ζήτημα.

Στόχοι

Άξονας 1: Συνεργασίες για την Καθολική Υγειονομική Κάλυψη

- 1.1. Διαμόρφωση σχέσεων συνεργασίας με φορείς σχετικούς με τη θεματική στην ακαδημαϊκή και Ιατρική κοινότητα, την κοινωνία των πολιτών, την Πολιτεία και άλλους χώρους.
- 1.2. Συμμετοχή της HelMSIC σε εκδηλώσεις εγχώριας και διεθνούς εμβέλειας, σχετικές με τη θεματική, με στόχο τη δημιουργία δικτύων συνεργασίας, καθώς και τη λήψη τεχνογνωσίας

Άξονας 2: Δραστηριοποίηση σε φοιτητές/-τριες Ιατρικής

- 2.1. Ευαισθητοποίηση των φοιτητών/-τριών Ιατρικής με ζητήματα Καθολικής Υγειονομικής Κάλυψης και του ρόλου τους ως μελλοντικοί επαγγελματίες υγείας

Άξονας 3: Συνηγορία για την Καθολική Υγειονομική Κάλυψη

- 3.1. Διαμόρφωση Πολιτικής της οργάνωσης για την εφαρμογή της Καθολικής Υγειονομικής Κάλυψης στην Ελλάδα
- 3.2. Έκφραση θέσης σε επίκαιρα ζητήματα που αφορούν την Καθολική Υγειονομική Κάλυψη με βάση Πολιτικές της οργάνωσης
- 3.3. Ενίσχυση της εκπαίδευσης φοιτητών/-τριών Ιατρικής για ζητήματα Καθολικής Υγειονομικής Κάλυψης μέσω παρεμβάσεων στα προγράμματα σπουδών σε συνεργασία με καθηγητές/-τριες της κάθε Ιατρικής Σχολής