

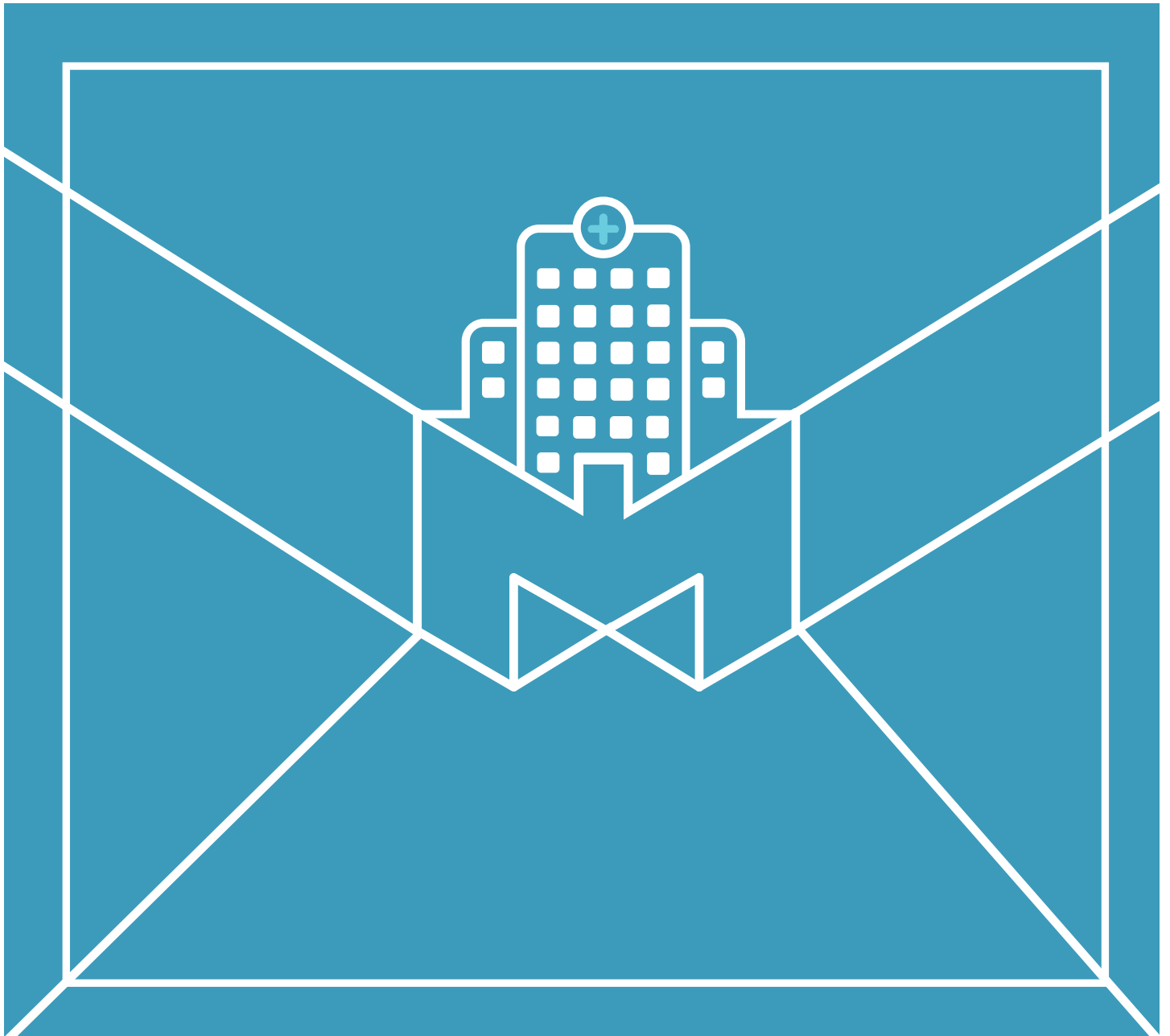


ΕΝΑ

Ινστιτούτο
Εναλλακτικών
Πολιτικών

Η ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΠΙΣΣΑΡΙΔΗ: ΜΙΑ ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΓΝΩΣΗ

Βασίλης Ζαχαρόπουλος
Νομικός, ειδικός επί συστημάτων Υγείας





ΕΝΑ

Ίνστιτούτο
Εναλλακτικών
Πολιτικών

Η ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΠΙΣΣΑΡΙΔΗ: ΜΙΑ ΚΡΙΤΙΚΗ ΑΝΑΓΝΩΣΗ

Βασίλης Ζαχαρόπουλος
Νομικός, ειδικός επί συστημάτων Υγείας

Ιανουάριος 2021

+





Η Έκθεση με τίτλο «Σχεδίο Ανάπτυξης για την Ελληνική Οικονομία» η οποία δημοσιοποιήθηκε πρόσφατα, γνωρίζουμε ότι αποτελεί αποτέλεσμα της ανάθεσης της ελληνικής κυβέρνησης σε μια επιτροπή εμπειρογνομένων με έργο να εισηγηθεί τις βέλτιστες προτάσεις δράσεων για την απορρόφηση των ενωσιακών κονδυλίων που αναλογούν στη χώρα από το Ταμείο Ανάκαμψης. Το εν λόγω Ταμείο συνιστά ένα χρηματοδοτικό εργαλείο της Ευρωπαϊκής Ένωσης προκειμένου να βοηθήσει τα κράτη μέλη να «αναρρώσουν» από τις πολύπλευρες συνέπειες, οικονομικές και κοινωνικές, που αφήνει πίσω της η πανδημία του SARS-CoV-2.

Παρακάτω θα τοποθετηθούμε κριτικά και αναστοχαστικά στο κεφάλαιο το οποίο αφορά στην Υγεία, κεφάλαιο που δυστυχώς καταλαμβάνει μόλις δώδεκα σελίδες, εκ των οποίων μόλις τρεις περιλαμβάνουν προτάσεις. Είναι εντυπωσιακό ότι η Επιτροπή δεν περιλαμβάνει κανέναν ειδικό σε ζητήματα Υγείας, τουλάχιστον δεν προκύπτει από τις ιδιότητες των μελών της, άμεσων και έμμεσων. Μπορούμε όμως εύλογα να συνάγουμε ότι η επιτροπή έλαβε υπόψη της την έκθεση του οργανισμού έρευνας και ανάλυσης διαNEOσις με τίτλο «Το νέο ΕΣΥ: Η ανασυγκρότηση του νέου Εθνικού Συστήματος Υγείας».¹

Αν και η Έκθεση εκκινεί από ορθή αφετηρία επισημαίνοντας ότι σκοπός των πολιτικών Υγείας είναι η πρόληψη των νόσων, η προστασία της υγείας του πληθυσμού, η θεραπεία και η αποκατάσταση της υγείας, εντούτοις ευθύς εξαρχής συμπεριλαμβάνει στις παραδοχές της ότι στον τομέα της Υγείας θα πρέπει να συμπεριλάβουμε και τη φαρμακοβιομηχανία (όχι το φάρμακο) και την επιχειρηματικότητα του ιατροτεχνολογικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού, προβαίνοντας σε μια πολύ κυνική παρατήρηση, ότι δηλαδή η κρίση της πανδημίας δημιούργησε πολλές ευκαιρίες, κυρίως στις εξαγωγές (οικονομίες της πανδημίας). Είναι μια λεπτομέρεια που όμως αποδεικνύει τις ιδεολογικές προθέσεις και το αξιακό σύστημα που διαρρέει την Έκθεση, έστω κι αν έχει παρουσιαστεί ως ουδέτερη, αυστηρά τεχνοκρατική και «μονόδρομος» οικονομικής ανάπτυξης (growth).

Η Έκθεση, λοιπόν, αντιμετωπίζει τον τομέα της Υγείας ως ευκαιρία ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας, κάτι που υπό ευρεία έννοια είναι ορθό, εντούτοις ο συνταγματικός ρόλος του ελληνικού συστήματος υγείας δεν εκμετρύται στην ιδιότητά του ως καταλύτη κοινωνικο-οικονομικής ανάπτυξης (growth driver),

¹ https://www.dianeosis.org/wp-content/uploads/2020/09/greek_health_system_v17092020.pdf



αλλά πρωτίστως στην ικανότητά του να καλύπτει καθολικά τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού, δίνοντας έμφαση στην πρόληψη των νόσων και την παρέμβαση στους προσδιοριστές της υγείας, συντελώντας δραστικά στη συλλογική κοινωνική ευημερία. Προτείνεται, επομένως, μια γενναία αναδιάρθρωση του ΕΣΥ, που κατά την υπό κρίση Έκθεση είναι ο μόνος, μεγάλος ασθενής και η «ρίζα του κακού». Θα περίμενε κανείς η Έκθεση να κάνει αναφορά και ανασκόπηση και στον ιδιωτικό τομέα υγείας στην Ελλάδα, ο οποίος είναι ιδιαίτερα ανεπτυγμένος, αλλά δεν συμπεριλαμβάνει ούτε μια λέξη σχετικά με αυτόν, ένδειξη προκατάληψης, μονομέρειας και επιστημονικής μυωπίας.

Η πρώτη πρόταση της Έκθεσης αφορά στον εκσυγχρονισμό και την αναβάθμιση του νοσοκομειακού τομέα. Οι προκρινόμενες λύσεις συνιστούν περισσότερη αυτονομία των νοσοκομείων, δηλαδή μετατροπή τους σε ΝΠΙΔ, που σημαίνει παθητική ιδιωτικοποίησή τους, παρακολούθηση και αξιολόγησή τους, δηλαδή εισαγωγή DRGs (σ.σ: Diagnosis Related Groups - Σύστημα Διαγνωστικών Ομοιογενών Ομάδων), όπως αποκαλύπτεται σε υποσημείωση, επομένως λειτουργία τους ως αμιγώς καταναλωτικών μονάδων και όχι ως δομών παροχής υπηρεσιών υγείας, εξορθολογισμός της δημόσιας δαπάνης προμηθειών φαρμάκων και υλικών, δηλαδή συρρίκνωση της δημόσιας δαπάνης με ανάλογη αύξηση της ιδιωτικής, επομένως μετακύλιση περαιτέρω κόστους στα νοικοκυριά προς όφελος του ιδιωτικού τομέα, ορθολογικότερη κατανομή ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στα νοσηλευτικά ιδρύματα και τα κέντρα υγείας της χώρας: εδώ παρατηρούμε μια σύγχυση αφού η Έκθεση κάνει λόγο για «ιδρύματα», όρος απολύτως αναχρονιστικός και εν προκειμένω ενδεικτικός της αδιαφορίας για τις πολιτικές υγείας, αλλά και για Κέντρα Υγείας, τα οποία δεν ανήκουν στο «νοσοκομειακό» (ορθότερα: δευτεροβάθμιο) τομέα, αλλά στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ). Επί της ουσίας, το ανθρώπινο δυναμικό του τομέα της Υγείας χρήζει ολικής ανακατανομής, κίνητρα απαιτούνται όχι μόνο για το ιατρικό προσωπικό, αλλά για όλο το δυναμικό του τομέα, τουλάχιστον αν θέλουμε πράγματι να μετακινηθούμε από το επικρατούν ιατροκεντρικό στο επιθυμητό ανθρωποκεντρικό μοντέλο. Τέλος, προτείνεται η ανάπτυξη συνεργασίας δημόσιου και ιδιωτικού τομέα υγείας όπως συμβάσεις με ιδιωτικές κλινικές, συμβάσεις διαχείρισης ή μίσθωσης εξοπλισμού, ή συμβάσεις εκχώρησης, δηλαδή εισαγωγή Συμπράξεων Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) στην Υγεία, επομένως προνομιακή παραχώρηση στον ιδιωτικό τομέα των δημόσιων «φιλέτων» με σκοπό την κρατική ενίσχυσή του με μεγάλο χαμένο τον πολίτη, ο οποίος θα αντιμετωπίζεται ως καταναλωτής και όχι ως λήπτης υπηρεσιών υγείας. Χαμένο θα είναι και το κράτος, το οποίο θα πληρώνει πιο ακριβά για παροχή υπηρεσιών, τις οποίες θα μπορούσε (και θα έπρεπε) να παρέχει το ίδιο, και με καλύτερα αποτελέσματα.



Η δεύτερη πρόταση αφορά στην ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) μέσω της ανάπτυξης ενός διασυνδεδεμένου και ολοκληρωμένου συστήματος ΠΦΥ που θα διασφαλίζει καθολική και ισότιμη κάλυψη αναγκών υγείας και φροντίδας και θα στοχεύει στην προαγωγή της υγείας και στην πρόληψη της ασθένειας, ώστε να μειωθεί η συσσώρευση ασθενών στα νοσοκομεία, κάτι το οποίο είναι απολύτως σωστό, τουλάχιστον όπως διατυπώνεται στην Έκθεση και δίχως περαιτέρω εξειδίκευση. Μάλιστα η Έκθεση μιλάει για επιπλέον χρηματοδότηση της πρόληψης και των εμβολιασμών, προτάσεις που έστω και αδρά διατυπωμένες είναι προς την ορθή κατεύθυνση.

Η τρίτη πρόταση αφορά στην ψηφιοποίηση του τομέα υγείας, μια εξέλιξη για την οποία κανείς δεν έχει αντιρρήσεις. Προτείνονται η ανάπτυξη του συστήματος ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς, δηλαδή η εφαρμογή του ήδη θεσπισμένου Ατομικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας (α. 21 ν. 4486/2017), η ευφυής υγεία (smart health) και το έξυπνο νοσοκομείο, η τηλεϊατρική, η παροχή απομακρυσμένων υπηρεσιών διάγνωσης για επείγοντα περιστατικά, η επέκταση του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και στα νοσοκομεία, η αναβάθμιση των ψηφιακών συστημάτων των νοσοκομείων και των υπόλοιπων μονάδων υγείας και ανταλλαγή πληροφοριών υγείας μεταξύ των συστημάτων ΤΠΕ (σ.σ. Τεχνολογίας, Πληροφοριών και Επικοινωνίας) όλων των φορέων υγείας (δημόσιων και ιδιωτικών), η ανάπτυξη συστήματος ηλεκτρονικών προμηθειών νοσοκομείων και η αξιοποίηση των μεγάλων βάσεων δεδομένων και των Real World Evidence Data. Το κρίσιμο ερώτημα που δεν τίθεται καθόλου στην Έκθεση είναι βεβαίως το φλέγον ζήτημα της υλοποίησης και εφαρμογής μιας τέτοιας ψηφιακής μετάβασης. Είναι δεδομένο ότι πίσω από τις προτάσεις της επιτροπής ελλοχεύουν ΣΔΙΤ, δηλαδή νέες, επωφελέστερες ευκαιρίες για τον ιδιωτικό τομέα, ο δε άνθρωπος/κοινωνικός παράγων αποσιωπάται: δεν υπάρχει αναφορά στην απαραίτητη μεταβατική περίοδο (κυρίως για τις μεγαλύτερες ηλικίες και τις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες), στην υπολειπόμενη ψηφιακή εγγραματοσύνη του ελληνικού πληθυσμού, στα υλικοτεχνικά προαπαιτούμενα μιας τέτοιας ψηφιακής επανάστασης, τα οποία δυστυχώς δεν είναι καθόλου δεδομένα (συνδεσιμότητα, ανταποκρισιμότητα, συνέχεια, εξοπλισμός, δίκτυα κ.λπ). Τίθενται πολύ σοβαρά θέματα διασφάλισης των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων και εξίσου σοβαρά ηθικά ζητήματα, στα οποία δεν υπάρχει καμία νύξη, ενδεχομένως διότι θεωρούνται «γραφειοκρατία» και άρα εμπόδιο στην «ανάπτυξη» και την «επιχειρηματικότητα».



Η τέταρτη και τελευταία πρόταση της Έκθεσης αφορά στο φάρμακο και δη τη φαρμακευτική πολιτική και τα κίνητρα για επενδύσεις και Έρευνα και Ανάπτυξη (R&D). Οι προτεινόμενες δράσεις σχετίζονται με την τιμολόγηση, αξιολόγηση, διαπραγμάτευση, συνταγογράφηση και παραγωγική προοπτική, την αύξηση της διείσδυσης γενόσημων στην αγορά και τον περιορισμό της μοναδιαίας τιμής, τον εξορθολογισμό των κινήτρων στη φαρμακευτική δαπάνη, με συνυπευθυνότητα των μερών ή αντίστοιχα όριο στο τμήμα της δαπάνης που καλούνται να επωμιστούν, καθώς και εφαρμογή πρωτοκόλλων για τη συνταγογράφηση φαρμάκων, τη διασύνδεση των επιστροφών και εκπτώσεων (clawback και rebate) με χαρακτηριστικά καινοτομίας, έρευνας, επενδύσεων των επιχειρήσεων και κλινικές μελέτες (σ.σ.: αυτό έχει ήδη υλοποιηθεί με ΚΥΑ², κάτι που γεννά εύλογα ερωτηματικά). Επίσης, την υιοθέτηση ευνοϊκής φορολογικής πολιτικής για την παραγωγή και τις τεχνολογικές επενδύσεις στον φαρμακευτικό κλάδο, την ενίσχυση του νομοθετικού πλαισίου με πολιτικές για την ανάπτυξη της κλινικής έρευνας, της φαρμακευτικής καινοτομίας στην Ελλάδα και την αδειοδότηση φαρμάκων, και τέλος την προώθηση θεσμικού πλαισίου για συνεργασία πανεπιστημίων και ερευνητικών ιδρυμάτων με τον κλάδο φαρμάκου για τη διεξαγωγή κλινικών μελετών.

Παρατηρούμε εναργώς ότι η Έκθεση αντιμετωπίζει το φάρμακο, το οποίο είναι ένα ύψιστης αξίας αγαθό για τον πολίτη, ως ένα κοινό βιομηχανικό προϊόν ικανό να προσπορίζει αμύθητα κέρδη στις ιδιωτικές εταιρίες οι οποίες έχουν αναλάβει την παραγωγή και διανομή του. Από τις προτάσεις απουσιάζει χαρακτηριστικά η ανθρωπιστική προσέγγιση, η χρησιμότητα του φαρμάκου για τη βελτίωση και διατήρηση της καλής υγείας του γενικού πληθυσμού, η κοινωνική διάσταση του και κάθε σκέψη ή νύξη για μείωση της συμμετοχής του ασθενούς στη φαρμακευτική δαπάνη. Ομοίως, δεν υπάρχει η παραμικρή πρόταση για τον έλεγχο της προκλητής ζήτησης. Αναφέρεται, βεβαίως, η ανάγκη ύπαρξης πρωτοκόλλων συνταγογράφησης, αλλά αυτό είναι κάτι που ήδη υφίσταται και εφαρμόζεται, δίχως αυτό να σημαίνει ότι τα πρωτόκολλα δεν χρειάζονται επικαιροποίηση. Δεν θεωρεί άξια αναφοράς την πολυφαρμακία (υπερβάλλουσα κατανάλωση), έστω κι αν επικαλείται την υπερσυνταγογράφηση αντιβιοτικών, ούτε την κοινωνική διάσταση της έρευνας, τις πατέντες (προστασία πνευματικής ιδιοκτησίας-διπλώματα ευρεσιτεχνίας) και το ζήτημα της μονοπωλιακής τιμολόγησης εκ μέρους της φαρμακοβιομηχανίας.

² υπ' αριθμόν Γ.Π. Β1.Β2/4577/24-1-2020 (ΦΕΚ Β' 380/7-2-2020) Κοινή Υπουργική Απόφαση των Υπουργών Υγείας, Ανάπτυξης και Επενδύσεων και Οικονομικών: «Διαδικασία, όροι και προϋποθέσεις συμψηφισμού αυτόματης επιστροφής φαρμακευτικής δαπάνης με ποσοστά επί των δαπανών έρευνας και ανάπτυξης και των δαπανών επενδυτικών σχεδίων ανάπτυξης προϊόντων ή υπηρεσιών ή γραμμών παραγωγής - Καθορισμός ανώτατου ποσού για τις δαπάνες του έτους 2019».



Φυσικά, η πτυχή του φαρμάκου ως μιας εθνικής βιομηχανίας που προσφέρει θέσεις εργασίας και παράγει πλούτο κατατείνοντας στην ανάπτυξη της οικονομίας, είναι αδιαμφισβήτητη και οπωσδήποτε κάθε δημόσια πολιτική θα πρέπει να δημιουργεί ένα εύρυθμο πλαίσιο βιωσιμότητάς της εις όφελος εν τέλει του πολίτη και της κοινωνίας συνολικά. Αυτό όμως δεν αντανακλάται στις προτάσεις της Έκθεσης, η οποία θεωρεί τα μνημονιακά μέτρα των clawback και rebates ως μη διατηρήσιμα, αλλά δεν θεωρεί σκόπιμο να εκτιμήσει ως αγκύλωση την αύξηση της ιδιωτικής δαπάνης στο φάρμακο, δηλαδή την αυξημένη συμμετοχή του πολίτη στην αγορά του φαρμάκου.

Συνολικά, η Έκθεση, σε ό,τι αφορά στην Υγεία, παρότι η πρόθεση είναι να παρουσιαστεί και επιβληθεί ως ένα ουδέτερο κείμενο τεχνοκρατικού μεσσιανισμού, ένας προοδευτικός μονόδρομος ΤΙΝΑ (σ.σ: There Is No Alternative) και ίζημα εμβριθούς και αμάχητης σοφίας, τελικά αποδεικνύεται ως ένα απλοϊκό συμπλήρωμα αποτυχημένων πολιτικών τις οποίες πρώτοι προέταξαν οι οικονομολόγοι της σχολής του Σικάγο. Εμφορεύεται από την θρησκευτική προσήλωση σε δόγματα οικονομικού καλβινισμού τα οποία όπου εφαρμόστηκαν δεν απέφεραν τα προσδοκώμενα αποτελέσματα, αντιθέτως διέλυσαν δημόσια συστήματα, ενέτειναν τις κοινωνικο-οικονομικές ανισότητες και πριμοδότησαν σκανδαλωδώς συγκεκριμένες ελίτ συμφερόντων εις βάρος των κοινωνιών. Δεν είναι τυχαίο ότι στη συγγραφή της Έκθεσης συντέλεσαν στελέχη πολυεθνικών εταιριών, χρηματοπιστωτικών φορέων παγκόσμιας εμβέλειας και εκπρόσωποι του ΣΕΒ και του ΙΟΒΕ, σύμβουλοι επιχειρήσεων, διεθνείς συμβουλευτικές εταιρίες αλλά και υψηλόβαθμα στελέχη της ελληνικής κυβέρνησης, κάτι που εξηγεί τη μονόπλευρη προσέγγιση.

Ο νεοκορπορατισμός (σ.σ. με την έννοια της εταιριοκρατίας) είναι το βασικό πρόσημο, και ίσως, αν θέλαμε να είμαστε καλοπροαίρετοι, να θεωρούσαμε ότι αυτό δεν έχει συγκεκριμένο ιδεολογικό χρωματισμό, εντούτοις είναι μια αμιγώς πολιτική επιλογή η οποία θυσιάζει τη δημοκρατία (και άρα τον έλεγχο, τη λογοδοσία και την κοινωνική ευθύνη) υπέρ της λογικής της εταιρικής διακυβέρνησης. Θεωρεί ότι η δημοκρατία δεν παρέχει τις βέλτιστες λύσεις και ότι μόνο οι πεφωτισμένοι και δοκιμασμένοι στις κονίστρες των διεθνών αγορών CEOs και COOs (σ.σ. : Chief Executive Officers και Chief Operations Officers) είναι σε θέση να λάβουν τις ορθές αποφάσεις για την κοινωνία. Ο νεοκορπορατισμός θεωρεί ότι η διακυβέρνηση ενός κράτους δεν διαφέρει από τη λήψη αποφάσεων ενός Δ.Σ πολυεθνικής, και ότι οι ίδιοι «κανόνες» (σ.σ. εντός εισαγωγικών διότι δεν προβλέπονται κυρώσεις σε περίπτωση παραβίασής τους) μπορούν και πρέπει να εφαρμόζονται στις δημόσιες πολιτικές.

³ Η Έκθεση φαίνεται να αγνοεί το α. 18 ν. 4675/2020 (ΦΕΚ 54 Α/11-3-2020) περί τρόπου διάθεσης αντιβιοτικών φαρμάκων



Αυτό το βλέπουμε ξεκάθαρα στις προτάσεις για την αναδιάρθρωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Το παράδειγμα των νοσοκομείων είναι πολύ ενδεικτικό: η πρόταση της Έκθεσης ούτως ώστε τα νοσοκομεία μας να καταστούν πιο αποτελεσματικά, κάτι που η συντριπτική πλειοψηφία των Ελλήνων επιθυμεί, αυτομάτως είναι «περισσότερη διοικητική και οικονομική αυτονομία», δηλαδή χειραφέτηση από τον «κρατικό παρεμβατισμό» υπέρ μιας εταιρικής διακυβέρνησης από ιδιώτες managers, συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ, εργασιακή ευελαστότητα και υπέρβαση της «γραφειοκρατίας»: παθητική ιδιωτικοποίηση, λοιπόν, και χρηματοδότηση βάσει DRGs, δεικτών και αποτελεσμάτων. Η γνωστή, αποτυχημένη νεοφιλελεύθερη συνταγή, η οποία αποβαίνει πάντα εις βάρος των εργαζομένων και εν προκειμένω του αγαθού της δημόσιας υγείας, αλλά και της υγείας ως δημόσιου αγαθού.

Η Έκθεση θεωρεί ότι η μόνη λύση για το ελληνικό σύστημα υγείας είναι ο εποίκισμός του με ιδιώτες, η απορρύθμισή του, η εφαρμογή κωδίκων εταιρικής διακυβέρνησης και new public management. Σκληρά μέτρα νεοφιλελεύθερης κοπής τα οποία πρότειναν στο πρόσφατο παρελθόν οι δανειστές της Ελλάδας, κυρίως το ΔΝΤ... το οποίο όμως σήμερα καλεί τα κράτη μέλη του να προβούν σε γενναίες δημόσιες επενδύσεις, εν όψει των καταστροφικών συνεπειών της καλπάζουσας πανδημίας. Η Έκθεση αγνοεί πολύ επιδεικτικά μια σημαντική παραδοχή, τόσο του ΟΟΣΑ όσο και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, ότι οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία δεν είναι κόστος, αλλά επένδυση⁴.

Η Έκθεση αν και επικαλείται την πανδημία και τις αρνητικές της συνέπειες, οι οποίες επαναφέρουν την υγεία σε υψηλή θέση στην παγκόσμια ατζέντα, στην πραγματικότητα δεν ασχολείται ουσιαστικά με τις προκλήσεις των πολιτικών υγείας, όπως η καθολική κάλυψη, η ΠΦΥ, η δημόσια υγεία με την έννοια της υγείας του πληθυσμού, η πρόληψη και προαγωγή της υγείας, η χρηματοδότηση, η βιωσιμότητα και ανθεκτικότητα των συστημάτων υγείας. Σημειώνει τα περισσότερα εξ αυτών με τρόπο επιδερμικό προκειμένου να περάσει γρήγορα στο desiderandum, δηλαδή ο τομέας της Υγείας ως βιομηχανία παραγωγής φαρμάκων και σχετικού εξοπλισμού, ως άβατο δημόσιου συμφέροντος το οποίο πρέπει να αλωθεί από τις ιδιωτικές εταιρίες προκειμένου να σωθεί.

⁴https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2020_healthatglance_rep_en.pdf



Εν κατακλείδι, η Έκθεση, σε ό,τι αφορά στην Υγεία, δεν είναι παρά ένα κακογραμμένο συνονθύλευμα νεοφιλελεύθερων εμμονών, μνημονιακών απωθημένων και των πιο κτυπητών σημείων μιας παρουσίασης ppt σε τυχαίο TEDx για την επιχειρηματικότητα, αδυνατώντας να συλλάβει τα μαθήματα της πολυετούς κρίσης της δεκαετίας 2008-2018, τις επιταγές όλων των διεθνών οργανισμών αλλά ούτε και της παρούσας πανδημικής κρίσης⁵.

⁵https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/expert_panel/docs/026_health_socialcare_covid19_en.pdf



ΕΝΑ

Ινστιτούτο
Εναλλακτικών
Πολιτικών

ΕΝΑ Ινστιτούτο
Εναλλακτικών Πολιτικών
Ζαλοκώστα 8, 106 71 Αθήνα,
+30 210 364 7912

info@enainstitute.org
www.enainstitute.org

