



ΕΝΑ

Ινστιτούτο
Εναλλακτικών
Πολιτικών

ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ “ΕΛΛΑΔΑ 2.0” ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ: ΤΙ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ ΚΑΙ ΣΕ ΤΙ ΠΡΟΣΒΛΕΠΕΙ

Βασίλης Ζαχαρόπουλος,
MJur, απόφοιτος ΕΣΔΔΑ, senior health systems expert -
Ομάδα Ανάλυσης Κοινωνικών Εξελίξεων ΕΝΑ



ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ
ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ
“ΕΛΛΑΔΑ 2.0” ΜΕ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ:
ΤΙ ΠΡΟΒΛΕΠΕΙ ΚΑΙ ΣΕ ΤΙ ΠΡΟΣΒΛΕΠΕΙ

Βασίλης Ζαχαρόπουλος,
MJur, απόφοιτος ΕΣΔΔΑ, senior health systems expert -
Ομάδα Ανάλυσης Κοινωνικών Εξελίξεων ΕΝΑ

Νοέμβριος 2021



Σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας Ελλάδα 2.0, ο τομέας της Υγείας προβλέπεται να ενισχυθεί με 1,5 δισ. € μέσα από ένα πλέγμα μεταρρυθμίσεων και επενδύσεων. Στο πεδίο των μεταρρυθμίσεων τρεις είναι οι κύριες και αφορούν α) στη μείωση του clawback - εξορθολογισμό των δαπανών της υγειονομικής περίθαλψης, β) στο σύστημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) και γ) στην υλοποίηση του Εθνικού Προγράμματος Πρόληψης της Δημόσιας Υγείας «Σπύρος Δοξιάδης». Παράλληλα, το 50% του συνόλου του διαθέσιμου προϋπολογισμού για την Υγεία θα κατευθυνθεί μέσω επενδύσεων στις υποδομές υγείας και σε έργα για την ψηφιακή μετάβαση του τομέα (digHealth).

Στη συνέχεια καταγράφονται αναλυτικά οι προβλεπόμενες επενδύσεις και μεταρρυθμίσεις μέσα από μια κριτική προσέγγιση και αξιολόγησή τους από τη σκοπιά μιας εναλλακτικής προοδευτικής πολιτικής.

Επενδύσεις στον Τομέα της Υγείας

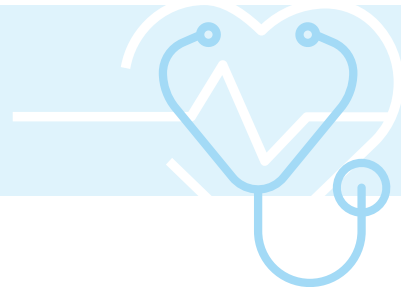
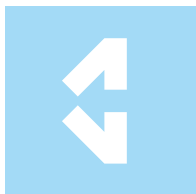
Επενδύσεις για την Ψηφιακή Μετάβαση του Τομέα της Υγείας (DigHealth)

- Στοιχεία Επενδυτικού Χαρτοφυλακίου:
- Διάρκεια υλοποίησης: 50 μήνες. Παραδοτέο: τέλος 2025
- Κόστος επένδυσης: 344,2 εκατ. € (με ΦΠΑ)

Σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο τα έργα που συγκροτούν το επενδυτικό χαρτοφυλάκιο της ψηφιακής μετάβασης του τομέα της Υγείας είναι:

- Εθνικός Ψηφιακός Φάκελος Υγείας (National Digital Health Record)**
- Πρόγραμμα Ψηφιακής Μετάβασης Θεραπείας Καρκίνου και**
- iii. Επέκταση του υφιστάμενου Δικτύου Τηλεϊατρικής**

Στο σημείο αυτό πρέπει να επισημανθεί ότι αναγκαία και ικανή συνθήκη, ώστε τα έργα τηλεϊατρικής που προβλέπονται, να είναι αποτελεσματικά και να έχουν προστιθέμενη αξία στο πεδίο της δημόσιας υγείας, είναι η συμπληρωματικότητα με έργα αναβάθμισης και εκσυγχρονισμού των υφιστάμενων υποδομών και υπηρεσιών του ΕΣΥ, ιδιαίτερα των απομακρυσμένων περιοχών. Η τηλεϊατρική δεν μπορεί να εφαρμοστεί καθολικά στο σύνολο των περιπτώσεων και για το λόγο αυτό, η κατεύθυνση δεν μπορεί να είναι η υποκατάσταση απομακρυσμένων υποδομών και υπηρεσιών από αυτή. Για παράδειγμα, η αεροδιακομιδή πραγματοποιείται για εκείνες τις περιπτώσεις που το περιστατικό δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί εξ αποστάσεως, οπότε ένα πρόγραμμα παρεμβάσεων θα πρέπει να στοχεύει στην αναβάθμιση του συνολικού συστήματος (τοπικές υποδομές, ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός αεροδιακομιδών, τηλεϊατρική).



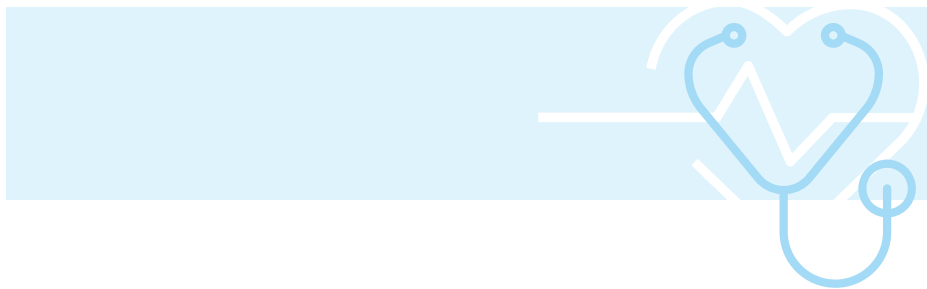
iv. Βελτίωση της ψηφιακής ετοιμότητας των νοσοκομείων **v. Ψηφιακή μετάβαση του ΕΟΠΥΥ**

Σημειώνεται ότι προβλέπεται ένα «Ηλεκτρονικό Σύστημα Έκτακτης Δημόσιας Προμήθειας» το οποίο ενεργοποιείται με βάση τις έκτακτες απαιτήσεις που προέκυψαν λόγω πανδημίας και αποτελεί ένα σύστημα παρέκκλισης από τις διαδικασίες της δημόσιας προμήθειας. Αυτό απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή καθώς η «ψηφιοποίηση» αυτής της παρέκκλισης ενδέχεται να δημιουργήσει ευνοϊκές συνθήκες για μια πιο διευρυμένη εφαρμογή/χρήση των «έκτακτων» προμηθειών, ενώ έχουν εκλείψει οι λόγοι νομιμοποίησης αυτής της παρέκκλισης.

Με βάση τα παραπάνω προτεινόμενα έργα και τους διατυπωμένους στόχους (στόχος: η αυτόματη έγκριση των δαπανών να υπερβαίνει το 90%) καταγράφεται μια ισχυρή πρόθεση ο έλεγχος της νομιμότητας των δαπανών να πραγματοποιείται από το ηλεκτρονικό σύστημα. Ο σημερινός εποπτικός και ελεγκτικός μηχανισμός του ΕΟΠΥΥ, η ΥΠΕΔΥΦΚΑ φαίνεται να απουσιάζει από το Σχέδιο. Εκτιμούμε ότι η διασφάλιση της νομιμότητας των δαπανών απαιτεί ένα συνδυαστικό σύστημα ηλεκτρονικού και φυσικού ελέγχου στη βάση αυξημένων και δειγματοληπτικών ελέγχων, ο δε ρόλος της ΥΠΕΔΥΦΚΑ οφείλει να ενισχυθεί να αναβαθμιστεί ουσιαστικά.

Ερωτηματικά δημιουργούνται σχετικά με το έργο που αφορά στο «Σύστημα ηλεκτρονικού προγραμματισμού επισκέψεων για την ΠΦΥ και τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ» καθώς σήμερα υφίσταται και λειτουργεί τέτοιο σύστημα για την ΠΦΥ. Τέλος στο πλαίσιο του έργου της δημιουργίας «Πληροφοριακού Συστήματος Διαχείρισης ΦΥΚ» προβλέπεται η εκχώρηση παροχής ΦΥΚ και σε ιδιωτικά φαρμακεία, με πρόβλεψη για αυστηρό έλεγχο και παρακολούθηση. Σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να υπάρξει ένας προβληματισμός για το συγκεκριμένο έργο, καθώς συνιστά παράμετρο ιδιωτικοποίησης του τομέα της υγείας, με αύξηση της δημόσιας δαπάνης και νεφελώδες κοινωνικό όφελος.

Η διαλειτουργικότητα με τρίτα μέρη που προβλέπεται ως έργο, απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή, καθώς επιτρέπεται πρόσβαση και ιδιωτών στα δεδομένα του ΕΟΠΥΥ. Στο σημείο αυτό δημιουργούνται επιφυλάξεις ως προς το δικαίωμα πρόσβασης σε ασφαλιστικές εταιρείες. Εκτός των σοβαρών ζητημάτων προστασίας των προσωπικών δεδομένων των ασθενών, μια τέτοια επιλογή, της πρόσβασης δηλαδή ιδιωτών στα δεδομένα που συλλέγει ο ΕΟΠΥΥ ανοίγει τον ασκό του Αιόλου προς χάριν των ασφαλιστικών και φαρμακευτικών εταιριών οι οποίες έτσι καρπώνονται πληροφορίες και δεδομένα ικανά να αξιοποιηθούν στο πλαίσιο της επιχειρηματικής τους δραστηριότητας, αλλά με αόριστο κοινωνικό όφελος.



Κατ' οίκον φροντίδα υγείας και κατ' οίκον νοσηλεία

Στοιχεία Επενδυτικού Χαρτοφυλακίου:

- Διάρκεια υλοποίησης: Παραδοτέο: τέλος 2025
- Κόστος επένδυσης: 15 εκατ. € (με ΦΠΑ)

Το σύστημα της κατ' οίκον φροντίδας αφορά σε ασθενείς με σοβαρά χρόνια νοσήματα τα οποία προκαλούν μόνιμη ή μακροπρόθεσμη αναπηρία.

Για την υλοποίηση της επένδυσης προβλέπεται να υλοποιηθούν τα παρακάτω έργα:

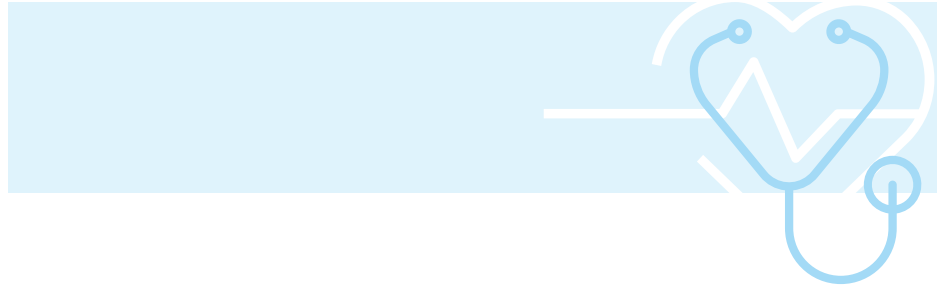
- Χαρτογράφηση παρούσας κατάστασης και εκτίμηση αναγκών
- Εφαρμογή τηλεϊατρικής (ως εργαλείο παρακολούθησης του ασθενούς).
- Εθνικό Μητρώο Ασθενών που τυγχάνουν κατ' οίκον φροντίδας.
- Καθορισμός κριτηρίων ποιότητας και ασφάλειας.
- Σύσταση Κέντρων Αναφοράς, ένα σε κάθε Υ.ΠΕ. και σε συγκεκριμένο νοσοκομείο για την υποστήριξη του εγχειρήματος.

Η εμπειρία του παρελθόντος με αντίστοιχες πρωτοβουλίες με εξασφαλισμένη αρχική χρηματοδότηση που όμως στη συνέχεια εγκαταλείφθηκαν ή απαξιώθηκαν, θα πρέπει να θέσει στον πυρήνα του σχεδιασμού της επένδυσης, την εξασφάλιση της σταθερής χρηματοδότησης για την κάλυψη του κόστους μόνιμου προσωπικού και του εξοπλισμού που θα απαιτηθεί για τη λειτουργία του θεσμού.

Σύσταση και κατασκευή Κέντρου Ακτινοθεραπείας στο Γενικό Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία»

Στοιχεία Επενδυτικού Χαρτοφυλακίου:

- Διάρκεια υλοποίησης: Παραδοτέο: τέλος 2025
- Κόστος επένδυσης: 40 εκατ. € (με ΦΠΑ)



Στο πλαίσιο της επένδυσης προβλέπεται να υλοποιηθούν τα παρακάτω έργα:

- Νέο Κέντρο Ακτινοθεραπείας.
- Νέα κτηριακή εγκατάσταση που θα στεγάσει το Τμήμα Εξωτερικών Ιατρείων, τα Κέντρα Κλινικής Αριστείας, και Μονάδες Ειδικής Φροντίδας.
- Δημιουργία υποδομής-γέφυρας με στόχο τη διασύνδεση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών με το Χειρουργικό Τμήμα και άλλα κτήρια.
- Ανακίνηση των Κλινικών.
- Ανακαίνιση των Εργαστηρίων, τόσο των υποδομών όσο και του εξοπλισμού τους.

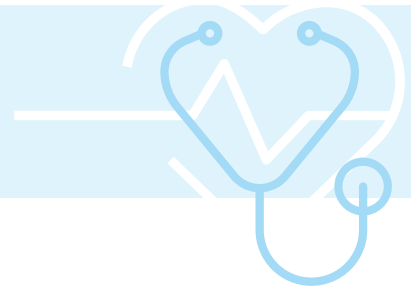
Υποδομές Υγείας (κτήρια και ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός)

Στοιχεία Επενδυτικού Χαρτοφυλακίου:

- Διάρκεια υλοποίησης: Παραδοτέο: τέλος 2025
- Κόστος επένδυσης: 393 εκατ. € (με ΦΠΑ)

Η επένδυση περιλαμβάνει τα παρακάτω έργα που θα υλοποιηθούν σε 100 υποδομές υγείας του ΕΣΥ της χώρας:

- Κατασκευή νέων, βοηθητικών κτηρίων.
- Αποκατάσταση μονώσεων.
- Αντικατάσταση υδραυλικών εγκαταστάσεων.
- Αναβάθμιση υποσταθμών εναλλασσόμενου ρεύματος.
- Αντικατάσταση παρωχημένων συστημάτων ιατρικού αερίου.
- Αντικατάσταση ειδών υγιεινής.
- Γενικά ανακαίνιση, δίκτυα προστασίας, θέρμανση/εξαερισμός/κλιματισμός.
- Παροχή και εγκατάσταση ξενοδοχειακού εξοπλισμού.
- Διαμόρφωση περιβάλλοντος χώρου.
- Βελτίωση του οδικού δικτύου.
- Ανακαίνιση κουζινών νοσοκομείων βάσει του νέου κανονισμού.
- Ανακαίνιση πλυντηρίων και αντικατάσταση εξοπλισμού.
- Αντικατάσταση εξειδικευμένου ξενοδοχειακού νοσηλευτικού εξοπλισμού (π.χ των ΜΕΘ).
- Παροχή και εγκατάσταση παρωχημένου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.
- Παροχή ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού νέας τεχνολογίας.



Στο κείμενο του Εθνικού Σχεδίου δεν γίνεται αναφορά σε ποια συγκεκριμένα νοσοκομεία ή δομές ΠΦΥ θα υλοποιηθούν τα ανωτέρω έργα. Σε κάθε περίπτωση πρέπει να σημειωθεί ότι οι ανάγκες για αναβάθμιση και εκσυγχρονισμό υποδομών και εξοπλισμού είναι υπαρκτές για το σύνολο των υποδομών του Εθνικού Συστήματος Υγείας και απαιτούν έναν ενισχυμένο προϋπολογισμό που ξεπερνά κατά πολύ τον προβλεπόμενο στο Σχέδιο. Η επένδυση αυτή δεν πρέπει να γίνει μοχλός συγχώνευσης ή κατάργησης δομών του ΕΣΥ, αλλά το ακριβώς αντίθετο.

Μεταρρυθμίσεις στον Τομέα της Υγείας

Μεταρρύθμιση: Εφαρμογή του Εθνικού Προγράμματος Δημόσιας Υγείας και Πρόληψης «Σπύρος Δοξιάδης»

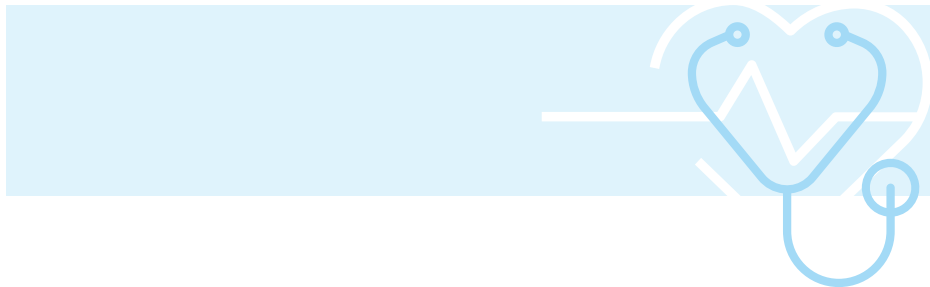
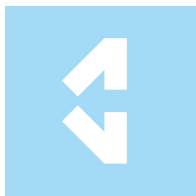
Στοιχεία Μεταρρύθμισης

- Διάρκεια υλοποίησης: Παραδοτέο: τέλος 2025
- Κόστος επένδυσης: 315 εκατ. € (με ΦΠΑ)

Το Πρόγραμμα αποτελείται από Δράσεις Δημόσιας Υγείας στα πεδία της πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης, οι οποίες υλοποιούνται με ευθύνη του Υπουργείου Υγείας.

Οι παραπάνω παρεμβάσεις χαρακτηρίζονται από α) βαθμό ανωριμότητας καθώς δεν υπάρχει αναφορά σε συγκεκριμένες στρατηγικές, σε διακριτές παρεμβάσεις και συγκεκριμένα έργα και β) απουσία κοινωνικο-οικονομικών κριτηρίων και προσδιοριστών.

Οι δράσεις και παρεμβάσεις δημόσιας υγείας είναι εξαιρετικά σημαντικές και αποφέρουν πολλαπλά οφέλη, ατομικά και συλλογικά, σε επίπεδο συστήματος υγείας, επενδύσεων και οικονομικής ανάπτυξης. Ειδικότερα, οι δράσεις πρόληψης αξιολογούνται καθολικά ως απαραίτητες, και αποτελούν μονόδρομο σε επίπεδο πολιτικών υγείας. Σύμφωνα όμως με το σχεδιασμό που αποτυπώνεται στο Εθνικό Σχέδιο, η πρόληψη αποκόπτεται από τη λειτουργία της ΠΦΥ και της οικογενειακής ιατρικής. Η επιλογή αυτή αξιολογείται ως αντίθετη στη σύγχρονη επιστημονική προσέγγιση της πρόληψης και της συνέχειας της φροντίδας, μειώνει τους βαθμούς αποτελεσματικότητας των δράσεων και εντέλει ίσως καταστεί υπονομευτικός παράγοντας της υλοποίησης. Όπως καταγράφεται στη βιβλιογραφία, το σύνολο των σύγχρονων πολιτικών υγείας απαιτούν ενσωμάτωση της δημόσιας υγείας στην ΠΦΥ, με ολοκλήρωση των παρεχόμενων υπηρεσιών και ολιστική προσέγγιση της δημόσιας υγείας. Στη βάση αυτή, η υλοποίηση δράσεων πρόληψης μέσω ενός ορθολογικού και σύγχρονου συστήματος και δικτύου ΠΦΥ αποτελεί αναγκαία συνθήκη για την αποτελεσματική ενεργοποίηση του σταδίου, παράμετρος που απουσιάζει χαρακτηριστικά από το Σχέδιο.



Σημειώνεται, μάλιστα, ως προβληματικό και το κριτήριο των προληπτικών εξετάσεων του πληθυσμού, το οποίο είναι αυστηρά ηλικιακό. Το αποκλειστικό κριτήριο της ηλικίας δεν διασφαλίζει την έγκαιρη διάγνωση ούτε εμπεριέχει την εξατομίκευση για κάθε πολίτη που είναι και ο στόχος του προσυμπτωματικού ελέγχου. Αντιθέτως, το είδος αυτών των εξετάσεων πρέπει να συνταγογραφείται από τον οικογενειακό ιατρό, ο οποίος γνωρίζει το ιστορικό κάθε πολίτη και εξ αυτού γνωρίζει τόσο το πότε όσο και το σε ποιες εξετάσεις πρέπει κάποιος να υποβληθεί. Παράλληλα, από το Σχέδιο απουσιάζει οποιαδήποτε αναφορά σχετικά με το σε ποια διαγνωστικά κέντρα και με ποια συμμετοχή θα εκτελείται ο προσυμπτωματικός έλεγχος, αν για παράδειγμα θα εκτελείται στα διαγνωστικά κέντρα του ΕΣΥ ή και στα ιδιωτικά εργαστήρια μέσω ΕΟΠΥΥ ή και σε ιδιωτικά κέντρα δίχως κρατική συμμετοχή. Τέλος, δεν διασφαλίζεται το συνεχές της φροντίδας, τι ακριβώς δηλαδή θα συμβαίνει μετά την έκδοση των ελέγχων, αν κάποιος ιατρός θα τις ελέγχει και θα συμβουλεύει τον ασθενή, κάτι εξόχως σημαντικό και απολύτως απαραίτητο αν επιδιώκουμε ο προσυμπτωματικός έλεγχος να παίξει το ρόλο του.

Μεταρρυθμίσεις και επιτάχυνση των επενδύσεων στον τομέα της Υγείας - Μείωση του clawback και εξορθολογισμός της δαπάνης υγείας

Στοιχεία Μεταρρύθμισης

- Διάρκεια υλοποίησης: Παραδοτέο: τέλος 2024
- Κόστος επένδυσης: 250 εκατ. € (με ΦΠΑ)

Η βασική παραδοχή που διατυπώνεται στο Σχέδιο είναι ότι η χρηματοδότηση της φαρμακευτικής φροντίδας μέσω αυτού του συστήματος δεν είναι πια βιώσιμη. Σημειώνεται ότι, το clawback όπως και το rebate ήταν μέτρα που εισήχθησαν την περίοδο των Προγραμμάτων Προσαρμογής με στόχο τη συγκράτηση της ανεξέλεγκτης φαρμακευτικής δαπάνης στη χώρα. Δεδομένου ότι οι συνέπειες της εφαρμογής του clawback επηρεάζουν τη φαρμακοβιομηχανία, στόχος της συγκεκριμένης μεταρρύθμισης είναι πρωτίστως η διασφάλιση των συμφερόντων του κλάδου και όχι μια νέα πολιτική φαρμάκου με ευρύτερο κοινωνικό όφελος.



Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ)

Στοιχεία Μεταρρύθμισης

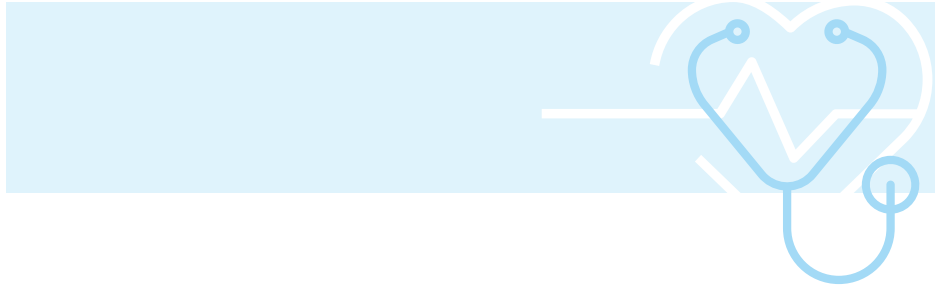
- Διάρκεια υλοποίησης: Παραδοτέο: τέλος 2025
- Κόστος επένδυσης: 335 εκατ. € (με ΦΠΑ)

Η μεταρρύθμιση προβλέπεται να υλοποιηθεί μέσα από τα παρακάτω έργα:

- Αναβάθμιση δομών και υποδομών ΠΦΥ.
- Αναβάθμιση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού ΠΦΥ.
- Διοικητική και οργανωτική ανασυγκρότηση με αρχική πιλοτική εφαρμογή σε 2 εκ των 7 Υ.ΠΕ.
- Επανεκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σε σύγχρονες πρακτικές
- Διαχείριση χρόνιων νόσων.
- Ανάπτυξη κατευθυντήριων οδηγιών για τη διαχείριση των συνηθέστερων νόσων στην ΠΦΥ.
- Σύσταση τμημάτων διαχείρισης χρόνιων νόσων εντός ΠΦΥ.
- Δημιουργία μηχανισμού διακυβέρνησης και εποπτείας με στόχο την ενσωμάτωση της παρηγορητικής φροντίδας στην ΠΦΥ.

Σημειώνεται ότι σύμφωνα με το Εθνικό Σχέδιο η οργανωτική μεταρρύθμιση προβλέπεται να υλοποιηθεί στο πλαίσιο ΣΔΙΤ. Η πρακτική αυτή ελέγχεται ως πιο κοστοβόρα σε σύγκριση με επιλογές δημόσιας επένδυσης ενώ δεν είναι καθόλου βέβαιο ότι οι υπηρεσίες που θα προσφέρονται θα είναι υψηλού ποιοτικού επιπέδου *per se* αλλά και εν συγκρίσει προς τις αντίστοιχες των δημόσιων δομών. Παράλληλα, στο σχεδιασμό της μεταρρύθμισης προβλέπεται νέο σύστημα αποζημίωσης των εργαζομένων, το οποίο φαίνεται ότι θα αποκοπεί από το παρόν σύστημα πάγιας αμοιβής και θα προσχωρήσει σε σύστημα κατ' αποκοπήν πληρωμής αμοιβής συνδεδεμένο με δείκτες, επιλογή που οδηγεί σε απόκλιση από το ενιαίο μισθολόγιο του δημοσίου τομέα και σε δημιουργία εργαζομένων πολλών ταχυτήτων, κάτι που διαμορφώνει αντιπαραγωγικό κλίμα και αποσαθρώνει το ομαδικό πνεύμα.

Το έργο «Επανεκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σε σύγχρονες πρακτικές» αξιολογείται ως θετική πρόβλεψη προς τη σωστή κατεύθυνση. Επισημαίνουμε ότι, πρέπει να αφορά όλες τις εμπλεκόμενες στην ΠΦΥ ειδικότητες, ιατρικές και μη, καθώς και να υπάρξει σχεδιασμός ώστε να δοθεί περισσότερη έμφαση στις πολιτικές πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης της νόσου, στους κοινωνικούς και οικονομικούς προσδιοριστές της υγείας και στη διεπιστημονική συνεργασία.



Ιδιαίτερα αισθητή είναι η απουσία της εμβληματικής μεταρρύθμισης των Τοπικών Μονάδων Υγείας η οποία θεσπίστηκε με το νόμο 4486/2017 και η οποία τελεί υπό την αιγίδα του ΠΟΥ και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Θα ήταν όμως η ιδανική ευκαιρία να διασφαλιστεί η βιωσιμότητά της και η επέκταση εφαρμογής της σε ολόκληρη την χώρα ώστε οι ΤΟΜΥ να καλύψουν όλο τον πληθυσμό, αλλά οι προθέσεις του Εθνικού Σχεδίου είναι πολύ διαφορετικές.

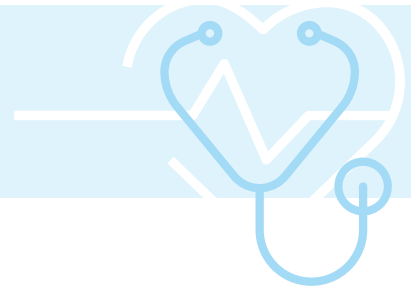
Μεταρρυθμίσεις στην Ψυχική Υγεία και την Απεξάρτηση

Στοιχεία Μεταρρύθμισης

- Διάρκεια υλοποίησης: Παραδοτέο: τέλος 2023
- Κόστος επένδυσης: 68 εκατ. € (με ΦΠΑ)

- Υπηρεσίες ψυχικής υγείας για ασθενείς με άνοια και Αλτσχάιμερ.
- Υπηρεσίες ψυχικής υγείας για ασθενείς με αυτισμό.
- Υπηρεσίες ψυχικής υγείας για παιδιά, εφήβους και νεαρούς ενήλικες.
- Ενδυνάμωση των δράσεων “street work” για τη στήριξη τοξικοεξαρτημένων και παροχή ιατρικών ειδών.

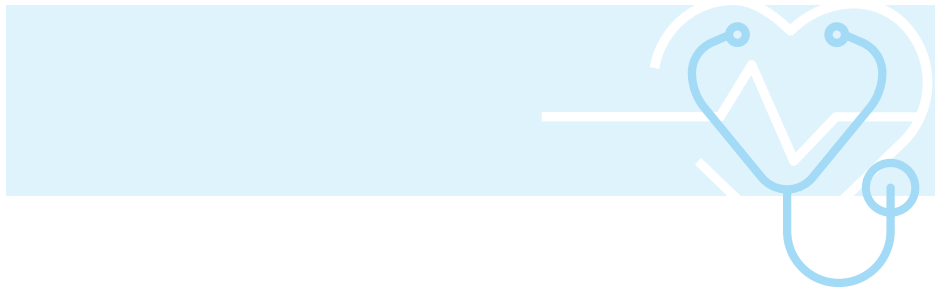
Ο σχεδιασμός της μεταρρύθμισης της Ψυχικής Υγείας δεν προβλέπει καμία διασύνδεση των δομών Ψυχικής Υγείας και Εξαρτήσεων με τη λειτουργία της ΠΦΥ. Η πρακτική της διασύνδεσης αυτής προκρίνεται σε διεθνές επίπεδο στη βάση της προσέγγισης της ολοκλήρωσης των υπηρεσιών υγείας, της ενσωμάτωσης και της συνέχειας της φροντίδας. Σε ό,τι αφορά στην απεξάρτηση λείπει παντελώς το οραματικό στοιχείο, απουσιάζει κάθε σχεδιασμός και οποιαδήποτε νύξη στους επίσημους φορείς απεξάρτησης (π.χ ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, 18 ΑΝΩ), οι οποίοι είναι βέβαιο ότι δεν είχαν καμία εμπλοκή στο Σχέδιο. Αντί μάλιστα η έμφαση να πέφτει στις πολιτικές και δράσεις πρόληψης των εξαρτήσεων, αυτή δίδεται σε δράσεις μείωσης της βλάβης (*harm reduction*), οι οποίες όμως ούτε και αυτές εξειδικεύονται.



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το Εθνικό Σχέδιο αντιμετωπίζει την υγεία ως άλλο ένα εμπορεύσιμο αγαθό, ένα καταναλωτικό προϊόν όπως οποιοδήποτε άλλο αδιάκριτα. Το πεδίο της υγείας εκλαμβάνεται ως πρόσφορος επιχειρηματικός χώρος, ως κονίστρα ανταγωνισμού και απόρροια των διεργασιών της ελεύθερης αγοράς η οποία αυτορρυθμίζεται πάντα με απώτερο στόχο την ωφέλεια των πελατών υπηρεσιών υγείας οι οποίοι θα ευεργετηθούν της θεμιτής άμιλλας μεταξύ των ιδιωτών παρόχων υπηρεσιών υγείας και θα αγοράσουν ποιοτικές υπηρεσίες σε ανταγωνιστικές τιμές. Πλήρης οικονομική ελευθερία, απορρύθμιση και εταιρική κερδοφορία. Αυτό επιτυγχάνεται κυρίως μέσω Συμπράξεων Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα αλλά και μέσω ιδιωτικοποίησης, άμεσης ή έμμεσης (παθητικής) του Εθνικού Συστήματος Υγείας, καθώς και μέσω μιας αίσθησης ανέλεγκτου και ασύδοτου η οποία μεταφέρεται στον όλο και διογκούμενο ιδιωτικό τομέα υγείας. Συμπληρωματικά λειτουργεί και η εκχώρηση της ασφάλισης σε ιδιώτες, μιας και αυτή (η ασφάλιση) αφορά ως επί το πλείστον σε προγράμματα υγειονομικής (νοσοκομειακής) περίθαλψης. Το Σχέδιο αντανακλά επομένως τη νεοφιλελεύθερη οικονομική αντίληψη η οποία κυριαρχεί στην Ελλάδα και μέσω του Ταμείου Ανάκαμψης.

Όμως, η υγεία δεν είναι εμπορικό αγαθό ούτε καταναλωτικό προϊόν. Η παραδοχή αυτή εκκινεί από το ίδιο το Σύνταγμα της Ελλάδας και δη την παράγραφο του άρθρου 5 περί ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας και προσωπικής ελευθερίας σε συνδυασμό με την παράγραφο 3 του άρθρου 21 περί προστασίας οικογένειας, γάμου, μητρότητας και παιδικής ηλικίας και των δικαιωμάτων ατόμων με αναπηρίες. Εκεί ορίζεται ρητά ότι «καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας (του)» και ότι «το κράτος μεριμνά για την υγεία των πολιτών...», εξ ου προκύπτει ότι η υγεία αποτελεί ατομικό και κοινωνικό δικαίωμα, απαιτητό, αγωγίμο και αναπαλλοτρίωτο και ότι το κράτος υπέχει συνταγματική υποχρέωση να μεριμνά για την υγεία των πολιτών. Μάλιστα οι ρητές και αδιαμφισβήτητες διατυπώσεις του συνταγματικού νομοθέτη συνδέονται με την ανάπτυξη της προσωπικότητας και την προσωπική ελευθερία και ευημερία του ατόμου και προδήλως συναρτώνται με την αποτροπή ατομικών και κοινωνικών ανισοτήτων και διακρίσεων. Και είναι το κράτος αυτό το οποίο υποχρεούται να διασφαλίζει αυτό το θεμελιώδες ατομικό και κοινωνικό δικαίωμα. Αυτό προκύπτει τόσο από τον ιδρυτικό του Εθνικού Συστήματος Υγείας νόμο 1397/1983 όπως ισχύει τροποποιημένος, όσο και από τη νομολογία των ελληνικών δικαστηρίων, αλλά και από την παραδεδεγμένη νομική θεωρία και ερμηνεία του Συντάγματος. Αλλά τελικά από την *expressis verbis* συνταγματική διατύπωση η οποία είναι σαφής και ορισμένη και δεν

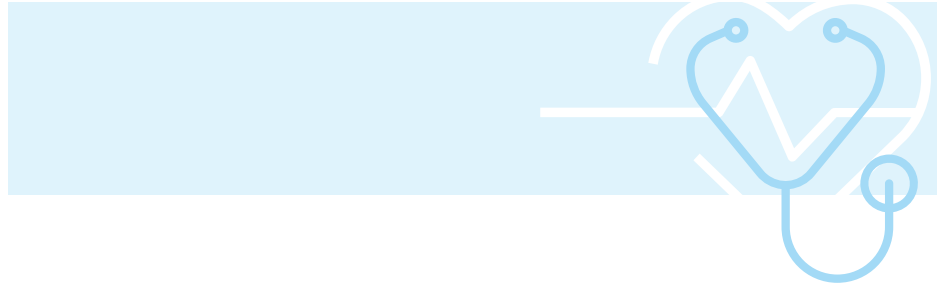


επιδέχεται διαφορετικής ερμηνείας, γραμματικής ή άλλης. Εξυπακούεται ότι αυτή η συνταγματική υποχρέωση του κράτους συμπεριλαμβάνει και τον ιδιωτικό τομέα υγείας, ο οποίος πρέπει να επιδοτείται, κινητροδοτείται αλλά και ελέγχεται/εποπτεύεται από το κράτος προκειμένου να εκπληροί την θεσμική αποστολή του.

Εκτός όμως της συνταγματικής επιταγής, η οποία εξαρκεί καθ'εαυτή, η αναντίλεκτη ανάγκη ύπαρξης και λειτουργίας ενός στιβαρού, σύγχρονου και αποτελεσματικού ΕΣΥ, το χρειαζόμαστε διότι μόνο αυτό είναι σε θέση να διασφαλίσει καθολική πληθυσμιακή κάλυψη και παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας ανεξαιρέτως και αδιακρίτως. Ακριβώς επειδή η υγεία δεν είναι άλλο ένα εμπορεύσιμο προϊόν και δεν υπόκειται στους νόμους της αγοράς και του ανταγωνισμού, το ΕΣΥ δύναται και οφείλει να παρέχει σύγχρονες υπηρεσίες υγείας στον πληθυσμό με έμφαση στην πρόληψη της νόσου και την έγκαιρη διάγνωση, καλύπτοντας ολιστικά και με συνέχεια τις υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού. Αν όντως δεν θέλουμε να αφήνουμε απολύτως κανέναν πίσω, όπως εδώ και πολλά χρόνια ισχυρίζεται και συνιστά ο ΠΟΥ αλλά και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, τότε απαιτείται ένα ενισχυμένο και αναβαθμισμένο ΕΣΥ, όχι ένα απαξιωμένο ΕΣΥ κέλυφος ως πρόσχημα για περαιτέρω εκχωρήσεις στον ιδιωτικό τομέα, ο οποίος δεν μπορεί και δεν θέλει να εφαρμόσει τις σύγχρονες πολιτικές υγείας, μιας και βασικός στόχος του είναι η κερδοφορία και όχι η βελτίωση και διατήρηση ενός υψηλού επιπέδου υγείας στην κοινότητα.

Φαίνεται, λοιπόν, ότι η επιχειρούμενη και στο Εθνικό Σχέδιο απαξίωση του ΕΣΥ και η ενεργητική ή παθητική εκχώρηση στον ιδιωτικό τομέα της συνταγματικής υποχρέωσης του κράτους περί προστασίας της υγείας και μέριμνας για την υγεία των πολιτών αντιβαίνει ευθέως το Σύνταγμα της Ελλάδας και το υγειονομικό κοινωνικό κεκτημένο, και ως εκ τούτου πάσχει.

Χάνεται επίσης η ευκαιρία για πραγματική ανασυγκρότηση, εμπάθунση και ολοκλήρωσης της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην χώρα και αντ' αυτής προκρίνεται η εκχώρησή της στον ιδιωτικό τομέα, εν όψει μάλιστα ενός νέου νόμου που αναμένεται να έχει ψηφιστεί ως το τέλος του 2021. Νέες ΤΟΜΥ θα μπορούσαν να προβλεφθούν, να συσταθούν και να λειτουργήσουν ιδίως ενόψει του τέλους τις συγχρηματοδότησης μέσω ΕΣΠΑ και του phasing out. Αλλά το Σχέδιο δεν περιέχει καν τον όρο ΤΟΜΥ. Και φυσικά ούτε λόγος για οικογενειακή ιατρική, που βρίσκεται στον πυρήνα κάθε μεταρρύθμισης της ΠΦΥ και υλοποίησης πολιτικών πρόληψης της νόσου.



Το Εθνικό Σχέδιο φαίνεται να αποτελεί άλλη μια χαμένη ευκαιρία. Το ΕΣΥ απαξιώνεται είτε με πράξεις είτε κυρίως με παραλείψεις και ενδυναμώνεται υπέρμετρα και χωρίς ένα εξισορροπιστικό σύστημα «checks & balances» ο ιδιωτικός τομέας παροχής υπηρεσιών υγείας με τον ελεγκτικό και εποπτικό ρόλο του κράτους να ατονεί καλλιεργώντας αίσθημα ασυδοσίας, καταστρατήγησης του υγιούς ανταγωνισμού, παγίωσης των αθέμιτων εμπορικών πρακτικών και ανασφάλειας δικαίου ως προς τα δικαιώματα των πολιτών. Η εμπειρία της πανδημίας του SARS-CoV2 δεν έπεισε τους συντάκτες του Σχεδίου για την ανάγκη ενίσχυσης και εμβάθυνσης του ΕΣΥ παρά τα όσα κατά καιρούς ειπώθηκαν, παρά τα χειροκροτήματα. Φαίνεται ότι δεν διδάχτηκαν απολύτως τίποτε από την πανδημική κρίση και εμμένουν σε έναν νεοφιλελεύθερο καλβινισμό ο οποίος έχει αποτύχει σχεδόν παντού όπου εφαρμόστηκε. Απορεί κανείς γιατί πρέπει να αποτύχει και στην Ελλάδα. Ίσως διότι θα έχει αποφέρει κέρδη σε ελάχιστους εις βάρος των δικαιωμάτων και συμφερόντων της συντριπτικής πλειοψηφίας. Όμως ο βασιλικός δεν ζει έξω από τη γλάστρα του.



ΕΝΑ

**Ινστιτούτο
Εναλλακτικών
Πολιτικών**

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

info@enainstitute.org
www.enainstitute.org

** Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει τις απόψεις του συγγραφέα και δεν εκφράζει απαραίτητα ή και στο σύνολό της το ΕΝΑ*