



Το νέο πρόγραμμα «Ελλάδα 2.0» του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας αποτελεί μια ιστορική ευκαιρία για τη χώρα μας για την υιοθέτηση σημαντικών μεταρρυθμίσεων στον τομέα της υγείας και του φαρμάκου. Η δεκαετής κρίση και η οδυνηρή εμπειρία του COVID-19, μας δίνουν χρήσιμα διδάγματα για τα λάθη και τις αστοχίες της οικονομικής και υγειονομικής μας πολιτικής. Τα τρία μνημόνια και τα αυστηρά δημοσιονομικά μέτρα οδήγησαν στη μείωση του ΑΕΠ κατά 30%, στη μείωση των δαπανών υγείας κατά 33,7%, στην αύξηση των κοινωνικών και υγειονομικών ανισοτήτων και στη φτωχοποίηση των νοικοκυριών. Η Ελλάδα παρουσίασε μία εικόνα «αποεπένδυσης» τόσο στις υγειονομικές υποδομές όσο και στο ανθρώπινο δυναμικό της. Το πλέον εκπαιδευμένο υγειονομικό δυναμικό για το οποίο η χώρα μας είχε επενδύσει ένα σημαντικό μέρος από τους περιορισμένους πόρους της μετανάστευσε στο εξωτερικό. Σε αυτή τη χρονική συγκυρία, το Ινστιτούτο Πολιτικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Ερευνών (ΙΠΟΚΕ) εκπόνησε μελέτη διερευνώντας τις επιπτώσεις των τριών μνημονίων στο επίπεδο υγείας και στην οικονομική ευημερία του πληθυσμού της χώρας μας. Στόχος της μελέτης είναι η διαμόρφωση προτάσεων για έναν ορθολογικότερο σχεδιασμό των πολιτικών υγείας στις προοπτικές του Ταμείου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας (ΤΑΑ), μακριά από τις στρεβλώσεις του παρελθόντος. Η δεκαετής εμπειρία από την οικονομική κρίση ήταν ιδιαίτερα επώδυνη για την υγεία και τις συνθήκες διαβίωσης των Ελλήνων. Για πρώτη φορά στη μεταπολεμική ιστορία της πατρίδας μας, η βρεφική θνησιμότητα αυξήθηκε κατά 62% την περίοδο 2008-2017, σε αντίθεση με τις άλλες χώρες της ΕΕ που παρουσίασαν εντυπωσιακές μειώσεις. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η βρεφική θνησιμότητα αποτελεί έναν αντιπροσωπευτικό δείκτη των κοινωνικο-οικονομικών και υγειονομικών συνθηκών μιας χώρας. Οπότε η οποιαδήποτε αύξηση αντικατοπτρίζει

# ΟΙ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΤΑΜΕΙΟΥ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ



ΤΟΥ ΓΙΑΝΝΗ ΥΦΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ

την επιδείνωση των συνθηκών διαβίωσης, την έλλειψη υγειονομικών υποδομών και τη γενικότερη μείωση της ευημερίας των συμπολιτών μας (βλ. εικόνα 1). Επιπλέον, οι Έλληνες έχασαν 3,4 έτη υγιούς επιβίωσης κατά τη διάρκεια της κρίσης λόγω των πολιτικών λιτότητας. Η οικονομική ιστορία έχει επισημάνει ότι οι αυθαίρετες και συνεχείς μειώσεις των δημοσίων δαπανών, στη φιλοσοφία των «cuts, cuts, cuts» που υιοθετήθηκαν από την Τρόικα, περιορίζουν την πρόσβαση στα κοινωνικά αγαθά της υγείας και της παιδείας και αυξάνουν τις κοινωνικές ανισότητες. Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες της Αγγλίας, μειώσεις των δαπανών υγείας οδήγησαν σε μείωση του προσδόκιμου επιβίωσης κατά ~ 1,3 μήνες, που σημαίνει 9.600 επιπλέον θάνατοι. Οι μεγαλύτερες μειώσεις καταγράφηκαν στις φτωχότερες και πλέον ευάλωτες κοινωνικές ομάδες. Παρόμοια εικόνα παρουσιάστηκε στην Ελλάδα, με τη μείωση του επιπέδου υγείας και τη σημαντική αύξηση των καταστροφικών δαπανών υγείας. Τα φτωχότερα νοικοκυριά της χώρας μας λόγω της κρίσης αναγκά-

στηκαν να «θυσιάσουν» βασικές ανάγκες για διατροφή και στέγαση, προκειμένου να διαθέσουν τα χρήματα αυτά για την υγεία τους. Αυτό έγινε ιδιαίτερα αισθητό στην πατρίδα μας κατά τη διάρκεια της δεκαετούς κρίσης με την εξαθλίωση και τον τριπλασιασμό του αριθμού των φτωχών νοικοκυριών (από 8% σε 24%). Η εμπειρία της κρίσης αποτελεί μοναδική ευκαιρία ανάκαμψης και ανασυγκρότησης της χώρας μας. Από τα 177 μέτρα φαρμακευτικής πολιτικής που καταγράφηκαν την περίοδο της κρίσης, το ~ 80% εξ αυτών επικεντρώθηκαν στη συγκράτηση του κόστους. Η δραματική μείωση της δημόσιας δαπάνης οδήγησε σε απώλεια της κοινωνικής ευημερίας με σημαντικές επιπτώσεις στα νοικοκυριά, τη βιομηχανία και τη γενικότερη οικονομική δραστηριότητα. Ενδεικτικά, αξίζει να σημειωθεί ότι μέσα στα τελευταία οκτώ χρόνια (2012-2020) η μειωμένη συμμετοχή του δημόσιου τομέα στη χρηματοδότηση της συνολικής εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης αντισταθμίστηκε με την αυξημένη συμμετοχή των ασθενών (από 12% σε 16%) και τον πενταπλασιασμό της συμμετοχής της βιομηχανίας. Δυσμενέστερες προβλέπονται οι επιπτώσεις για τους ασθενείς αν συνεχιστεί η εφαρμογή στρεβλών μηχανισμών χρηματοδότησης της φαρμακευτικής δαπάνης, δυσχεραίνοντας την πρόσβαση σε αποτελεσματικές θεραπείες. Η Ελλάδα έχει μία μοναδική ευκαιρία να αφήσει πίσω της τις πολιτικές λιτότητας που επιδείνωσαν την υγεία του πληθυσμού και οδήγησαν στη φτωχοποίησή του. Οι προβλέψεις για το άμεσο μέλλον είναι ιδι-

αιτερα αισιόδοξες. Μετά από μια δεκαετή οικονομική κρίση και μια πρόσφατη ύφεση (μείωση του ΑΕΠ κατά -6,1% το 2020) λόγω της πανδημίας COVID-19, προβλέπεται αύξηση του ΑΕΠ κατά 3,8% για το 2021 και 5% για το 2022. Μετά από πολλά χρόνια κρίσης η Ελλάδα φαίνεται να συγκλίνει έστω καθυστερημένα προς τον μέσο όρο της ΕΕ-27 (βλ. εικόνα 2). Το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας θα διαθέσει 30,5 δισ. ευρώ για τη χώρα μας και αποτελεί μια νέα αναπτυξιακή πρόκληση. Αναγνωρίζοντας τις αρνητικές επιπτώσεις των αναποτελεσματικών δημοσιονομικών μέτρων, το νέο μεταρρυθμιστικό πλαίσιο των πολιτικών υγείας θα πρέπει να απομακρυνθεί από την κάθετη μείωση δαπανών με μετακύλιση του οικονομικού βάρους στα νοικοκυριά και στη βιομηχανία. Οι νέες πολιτικές υγείας θα πρέπει να αποβλέπουν στην ευημερία των πολιτών και στη μεγιστοποίηση του οφέλους για τον ασθενή. Η επιστημονική κοινότητα μπορεί να συμβάλει στην αποτίμηση των πραγματικών αναγκών υγείας και στη διαμόρφωση προτάσεων για μεγαλύτερη πρόσβαση με χαμηλότερο κόστος (λόγω των οικονομικών κλίμακος). Οι νέες μεταρρυθμίσεις για την υγεία, στα πλαίσια του «Ελλάδα 2.0», θα πρέπει να έχουν ένα νέο κοινωνικό πρόσημο, διασφαλίζοντας ταυτόχρονα τη μακροχρόνια βιωσιμότητα και την αποδοτικότητα του συστήματος.

Ο κ. Γιάννης Υφαντόπουλος είναι ακαδημαϊκός υπεύθυνος MBA-Υγεία ΕΚΠΑ