

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΔΙΔΡΥΜΑΤΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19
ΣΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΙ ΤΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΩΝ ΕΘΝΙΚΩΝ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ**

ΑΓΓΕΛΙΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ

Π.Ε. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΘΗΝΑ 2022

**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19
ΣΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΙ ΤΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΩΝ ΕΘΝΙΚΩΝ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ**

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΔΙΔΡΥΜΑΤΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19
ΣΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΙ ΤΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΩΝ ΕΘΝΙΚΩΝ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ**

ΑΓΓΕΛΙΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ

Π.Ε. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΘΗΝΑ 2022

**NATIONAL AND KAPODISTRIAN UNIVERSITY OF ATHENS
FACULTY OF NURSING**

INTERUNIVERSITY POSTGRADUATE PROGRAM

IN HEALTH CARE MANAGEMENT

**THE IMPACT OF COVID-19 PANDEMIC
ON EXPENDITURE AND FINANCING OF NATIONAL HEALTHCARE SYSTEMS
IN GREECE AND OTHER EUROPEAN COUNTRIES**

BY ANGELIKI NIKOLAIDOU

DISSERTATION

ATHENS 2022

ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΕΠΙΚΟΥΡΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΟΛΓΑ ΣΙΣΚΟΥ (ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ)
ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΔΑΦΝΗ ΚΑΪΤΕΛΙΔΟΥ
ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΕΤΡΟΣ ΓΑΛΑΝΗΣ

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτρια μου κα. Όλγα Σίσκου, για την πολύτιμη υποστήριξη και την βοήθειά της, κατά τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας. Επιπλέον, ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να απευθύνω στα στελέχη του γραφείου του Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας, για τη συνδρομή τους κατά τη συγκέντρωση των στοιχείων. Τέλος, θα επιθυμούσα να ευχαριστήσω ολόψυχα τις δύο θυγατέρες μου για την στήριξη, την κατανόηση και την ενθάρρυνση, κατά την διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών, αλλά και κατά την εκπόνηση αυτής της έρευνας.

**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΔΙΔΡΥΜΑΤΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19
ΣΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΙ ΤΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΩΝ ΕΘΝΙΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ**

ΤΗΣ ΑΓΓΕΛΙΚΗΣ ΝΙΚΟΛΑΪΔΟΥ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός: Ο ρόλος των εθνικών συστημάτων ήταν κομβικός στη μάχη κάθε χώρας για την αντιμετώπιση και τον περιορισμό της εξάπλωσης της covid-19, ενώ απαιτήθηκε εξαιρετική κινητοποίηση σε ένα μεγάλο εύρος σύνθετων προκλήσεων. Ο σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν διττός. Αφενός, η διερεύνηση των παραγόντων που επιδρούν στη διαμόρφωση των δαπανών σχετιζόμενων με την πανδημία covid-19 για τα εθνικά συστήματα υγείας των ευρωπαϊκών χωρών, καθώς και των πολιτικών που εφαρμόστηκαν για τη χρηματοδότησή τους. Αφετέρου, η διερεύνηση του ύψους των έκτακτων δαπανών covid-19 για το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ελλάδας και του τρόπου χρηματοδότησης τους. Η εργασία στοχεύει στη ανάδειξη των προκλήσεων αλλά και των καλών πρακτικών, ευελπιστώντας να συμβάλει στην αποκόμιση διδαγμάτων και δεδομένων χρήσιμων στο διάλογο για την ενδυνάμωση των υγειονομικών συστημάτων.

Μεθοδολογία: Η μεθοδολογία κινήθηκε σε δύο άξονες: Ο πρώτος άξονας μεθοδεύθηκε μέσω α) ανασκόπησης της διεθνούς βιβλιογραφίας, σχετικά με τις δαπάνες covid-19 για τα συστήματα υγείας και τις πολιτικές χρηματοδότησης, με την οποία επιλέχθηκαν 13 επιστημονικά άρθρα και β) ανάλυση δεδομένων για 11 ευρωπαϊκές χώρες, μέσω της πλατφόρμας Health System Response Monitor για τον COVID-19 του European Health Observatory. Ο δεύτερος άξονας, μεθοδεύθηκε κατά

κύριο λόγο μέσω ανάλυσης πρωτογενών ποσοτικών δεδομένων, τα οποία ζητήθηκαν από το ελληνικό Υπουργείο Υγείας.

Αποτελέσματα: Τα συστήματα υγείας, προκειμένου να ανταπεξέλθουν στις αυξημένες και επείγουσες ανάγκες για τη διαχείριση της πανδημίας, χρειάστηκε να προβούν σε πληθώρα δράσεων, προς την ενίσχυσή τους σε υποδομές, προσωπικό και ιατροτεχνολογικό υλικό, με επακόλουθο τη δημιουργία έκτακτων δαπανών. Οι δαπάνες διαμορφώθηκαν σε επίπεδα που δεν ήταν δυνατό να χρηματοδοτηθούν από τους τρέχοντες προϋπολογισμούς υγείας, απαιτώντας πρόσθετη χρηματοδότηση. Οι υπό εξέταση ευρωπαϊκές χώρες προέβησαν σε προσαρμογές των συστημάτων πληρωμής τους και σε κινητοποίηση μηχανισμών προκειμένου για τη χρηματοδότηση των δαπανών covid-19. Οι αποκρίσεις των χωρών ήταν κατά πλειοψηφία κοινές μεταξύ τους, με διαφορές να παρατηρούνται σε ορισμένα επιμέρους χαρακτηριστικά. Επιπλέον, άμεση και ουσιαστική ήταν η απόκριση διεθνών οργανισμών, κυρίως των ΠΟΥ και ΟΟΣΑ, και της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με την έκδοση συγκεκριμένων συστάσεων, θέσπιση ποικίλων μέτρων, ενεργοποίηση μηχανισμών για την ενίσχυση και χρηματοδότηση των συστημάτων υγείας. Το συνολικό ύψος των χρηματοδοτικών προγραμμάτων της ΕΕ, διαθέσιμων για τον κλάδο υγείας, υπολογίζεται άνω των €5,5δισ. Ωστόσο, από την παρούσα μελέτη δεν κατέστη εφικτή μια πλήρης επισκόπηση του ύψους των δαπανών covid-19 για τα υγειονομικά συστήματα των ευρωπαϊκών χωρών, ούτε επομένως η συγκριτική ποσοτική αντιπαράθεση. Ιδιαίτερα κρίσιμη και πολύπλοκη αποδείχθηκε η πρόκληση της προμήθειας του απαραίτητου βιοιατρικού υλικού, για την αντιμετώπιση της οποίας επιτελέστηκαν σημαντικές αλλαγές και κινητοποίηση σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο. Όσον αφορά συγκεκριμένα για την περίπτωση της Ελλάδας, το ύψος των πραγματοποιημένων δαπανών του ΕΣΥ, τα έτη 2020-2021, υπολογίστηκε σε €870εκ, ποσό που αντιστοιχεί στο 22% του ετήσιου προ-covid Τακτικού Προϋπολογισμού δαπανών του Υπουργείου Υγείας. Η κάλυψή τους προήλθε κατά κύριο λόγο από έκτακτες επιχορηγήσεις μέσω Κρατικού Προϋπολογισμού, ενώ μέρος των δαπανών μισθοδοσίας προσωπικού covid-19 εντάχθηκε σε προγράμματα ΠΔΕ/ΕΣΠΑ. Παράλληλα, πρωτοφανής ήταν η συνεισφορά μέσω Δωρεών, σε χρήμα και είδος, η οποία εκτιμάται σε €150εκ.

Συμπεράσματα: Αναφορικά με την περίπτωση της Ελλάδας και σύμφωνα με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε, η παρούσα εργασία αποτελεί μια πρώτη

προσέγγιση του κόστους της πανδημίας για το ΕΣΥ από την οπτική των δαπανών, καθώς και του ζητήματος χρηματοδότησής τους. Επιχειρεί με τον τρόπο αυτό να συνεισφέρει στον εμπλουτισμό των δεδομένων προς τη διευκόλυνση της λήψης αποφάσεων και πολιτικών. Γενικότερα, από την παρούσα έρευνα συμπεραίνεται ότι, προκειμένου για την αποτελεσματική διαχείριση της πανδημίας, δημιουργήθηκαν αυξημένες και επείγουσες ανάγκες σε προσωπικό, υποδομές και υλικά, με αποτέλεσμα πρόσθετες δαπάνες για τα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας. Οι δαπάνες covid-19, αλλά και οι - σε μεγάλο βαθμό κοινές και ταυτόχρονες - χρηματοοικονομικές προκλήσεις, με επίκεντρο την προμήθεια του απαραίτητου ιατροτεχνολογικού υλικού, ανήλθαν σε μεγέθη που δεν ήταν δυνατόν να χρηματοδοτηθούν από τους υφιστάμενους πόρους, ούτε να αντιμετωπιστούν σε εθνικό επίπεδο. Απαίτησαν την πολύπλευρη και ταχεία κινητοποίηση μέτρων, τον συστηματικό συντονισμό και τη στενή συνεργασία, ενώ απέδειξαν στην πράξη την καίρια σημασία της αλληλεγγύης. Οι μηχανισμοί αλληλεγγύης που πυροδοτήθηκαν με την πανδημία αποτελούν παρακαταθήκη για το μέλλον και το έναυσμα για τη θέσπιση από την Ευρωπαϊκή Ένωση πλαισίου χρηματοδότησης, με στόχο την ανάκαμψη και ανθεκτικότητα των συστημάτων υγείας και εν γένει των οικονομιών των κρατών μελών.

Λέξεις Κλειδιά: επίδραση, δαπάνες, εθνικό σύστημα υγείας, υπηρεσίες υγείας, νοσοκομεία, χρηματοδότηση, Ελλάδα, ευρωπαϊκές χώρες, Covid-19

NATIONAL AND KAPODISTRIAN UNIVERSITY OF ATHENS

FACULTY OF NURSING

**INTERUNIVERSITY POSTGRADUATE PROGRAM
IN HEALTH CARE MANAGEMENT**

DISSERTATION

**THE IMPACT OF COVID-19 PANDEMIC
ON EXPENDITURE AND FINANCING OF NATIONAL HEALTHCARE SYSTEMS
IN GREECE AND OTHER EUROPEAN COUNTRIES**

BY ANGELIKI NIKOLAIDOU

SUMMARY

Aim: In order for a country to address and limit the spread of covid-19, the role of the national health system was pivotal, while exceptional mobilization was required across a wide range of complex challenges. The aim of this paper was twofold. On the one hand, the investigation of the factors influencing the formation of European countries' NHS expenses related to covid-19 pandemic, as well as the policies implemented for their financing. On the other hand, to identify the total amount of covid-19 expenses for the Greek NHS, along with their financing mechanisms.

Methods: The methodology went through two pillars: The first pillar followed a) a review of the international literature, on healthcare systems covid-19 related expenditure and relevant financing policies and b) data analysis for 11 European countries, through COVID-19 Health System Response Monitor platform of the European Observatory. The second pillar mainly based on the analysis of primary quantitative data, requested by the Greek Ministry of Health.

Results: The health systems, in order to cope with the increased and urgent needs for the management of the pandemic, had to take a variety of actions to strengthen their infrastructure/spaces, staff and supplies of medical equipment, creating extraordinary expenses. Expenditure reached levels that could not be financed by current health budgets, requiring additional funding. To cope with that, European countries made adjustments to their payment systems and mobilized mechanisms for their financing. The responses of the countries were mostly common, with

differences observed in certain characteristics. In addition, the response of international organizations, mainly WHO and OECD, as well as the European Union, was immediate and substantial, through the issuance of specific recommendations, the establishment of various measures, and the activation of financing mechanisms. The challenge of supplying the necessary biomedical material turned out to be particularly critical and complex to deal with, having mobilized significant changes and actions at national and European levels. EU total amount of approved financing available for the health sector was estimated at €5.5 billion. However, a complete overview of the amount of covid-19 expenses for the European healthcare systems was not achievable through the present study, nor therefore a comparative quantitative comparison. Concerning the Greek NHS, the amount of the incurred expenses was calculated at €870m, an amount that corresponds to 22% of the annual pro-covid State Budget limit for the Ministry of Health. The main source of financing came through extraordinary grants from the State Budget, while part of covid-19 related payroll costs was financed through projects from European programs. On top, a unprecedented amount of funding has been directed to the Ministry of Health through cash and in-kind donations, totaling to €150 million.

Conclusions: To the best of our knowledge at the time of the writing, this paper contributes to the limited existing literature related to the cost of the pandemic for the Greek NHS, from the perspective of expenses, and their financing. Moreover, the present study concludes that, in order for the effective management of the pandemic, increased and urgent needs in staff, infrastructure and supplies resulted in additional expenses for the European healthcare systems. Covid-19 expenses, but also the concurrent and common among the countries observed financial challenges - mainly the supply of face masks and other biomedical material - reached levels that could not be addressed at national level or financed by existing resources. They required a rapid mobilization of multifaceted measures, a consistent coordination and close cooperation, highlighting the crucial importance of solidarity. The solidarity mechanisms triggered by the pandemic consist a legacy for the future and further triggered the establishment of an EU funding framework, aiming towards the recovery and resilience of the health systems and the EU economies in general.

Keywords: expenditure, expenses, economic impact, healthcare, hospital, NHS, financing, Greece, European countries, Covid-19

CEB	Council of Europe Development Bank
CRII	Coronavirus Response Investment Initiative
DRG	Diagnosis Related Group
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
ESI	Emergency Support Instrument
FFP	Filtering Face Piece - Μάσκα υψηλής αναπνευστικής προστασίας
FFS	Fee for Service
HSRM	Health System Response Monitor
OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development
WHO	World Health Organisation
AEMY	Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας
ΔΥΠε	Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΚΑΒ	Εθνικό Κέντρο Άμεσης Δράσης
ΕΚΑΠΥ	Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας
ΕΚΕΑ	Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας
ΕΟΔΥ	Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας
ΕΟΠΥΥ	Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
ΕΟΦ	Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων
ΕΟΧ	Ευρωπαϊκός Οικονομικός Χώρος
ΕΣΠΑ	Εταιρικό Σύμφωνο για το Πλαίσιο Ανάπτυξης
ΕΣΥ	Εθνικό Σύστημα Υγείας
Ι/Τ	Ιατροτεχνολογικό
ΙΦΕΤ	Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας & Τεχνολογίας
ΚΕΣΥΠΕ	Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών
ΚΥ	Κέντρα Υγείας
ΚΥΑ	Κοινή Υπουργική Απόφαση
ΜΑΠ	Μέσα Ατομικής Προστασίας
ΜΑΦ	Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας
ΜΕΘ	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
ΟΟΣΑ	Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης
Π/Υ	Προϋπολογισμός
ΠΔΕ	Πρόγραμμα Δημοσίων επενδύσεων
ΠΕΔΥ	Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας
ΠΝΠ	Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΠΦΥ	Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας
ΤΟΜΥ	Τοπικές Μονάδες Υγείας
ΥΠε	Υγειονομικές Περιφέρειες
ΦΕΚ	Φύλλο Εφημερίδας της Κυβέρνησης

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	14
1. Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ	18
2. Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΩΣ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΕΘΝΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ	20
3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	24
4. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	33
4.1. Παράγοντες Διαμόρφωσης των Δαπανών για την Αντιμετώπιση της Covid-19	33
4.2. Η Προμήθεια των Μέσων Ατομικής Προστασίας: Μία Μεγάλη Χρηματοοικονομική Πρόκληση	38
5. ΜΕΤΡΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΠΡΟΚΛΗΣΕΩΝ	42
5.1. Προσαρμογή των Συστημάτων Πληρωμής για την Κάλυψη Δαπανών Covid-19	42
5.2. Μέτρα αναφορικά με την Προμήθεια Υγειονομικού Υλικού	48
5.3. Η Κινητοποίηση των Δημόσιων Πόρων	50
5.4. Η Συμβολή των Ευρωπαϊκών Θεσμών	52
5.4.1. Πλαίσιο Οικονομικής Στήριξης των Συστημάτων Υγείας	52
5.4.2. Ειδικότερα Μέτρα για την Προμήθεια των Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων	55
5.4.3. Μέτρα Χρηματοδότησης	57
6. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΙ ΤΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ	60
6.1. Εισαγωγή	60
6.2. Νομοθετικές Ρυθμίσεις	63
6.3. Οι Δαπάνες Covid-19 του Ελληνικού Συστήματος Υγείας	71
6.3.1. Εισαγωγή	71
6.3.2. Δαπάνες για Υλικά & Υπηρεσίες	76
6.3.3. Υλοποιημένες Δράσεις αναφορικά με την Προμήθεια Υλικών Υγείας	80
6.3.4. Δαπάνες για Μισθοδοσία Προσωπικού	83
6.4. Η Χρηματοδότηση των Δαπανών Covid-19	86
6.4.1. Χρηματοδότηση μέσω Κρατικού Προϋπολογισμού	86
6.4.2. Δωρεές για την Ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας	90
6.4.3. Αποτύπωση της Επίδρασης της Πανδημίας σε επίπεδο Κρατικού Προϋπολογισμού Υπουργείου Υγείας	93
7. ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	95
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	102

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μια υγειονομική κρίση και ιδιαίτερα μια πανδημία αποτελεί εξ ορισμού ένα ακραίο γεγονός, το οποίο προκαλεί πολλαπλασιαστικές επιπτώσεις και αδιαμφισβήτητα διαταράσσει την ροή των συστημάτων υγείας. Από την εμφάνιση του νέου πνευμονοϊού SARS-COV-2 στην Κίνα τον Δεκέμβριο του 2019 έως σήμερα (ημερομηνία αναφοράς 4 Μάϊου 2022), η επιδημία Covid-19 έχει εξαπλωθεί σε κάθε χώρα της υφελίου, καταγράφοντας σε παγκόσμιο επίπεδο 513 εκ επιβεβαιωμένα κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων περισσότερων από 6,2 εκ θανάτων. Στην Ευρώπη μόνο, τα επιβεβαιωμένα κρούσματα ανέρχονται σε 216 εκατομμύρια, συμπεριλαμβανομένων δύο εκατομμυρίων θανάτων [1].

Σύμφωνα με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης, από την εμφάνιση της νόσου Covid-19, καταγράφεται η σοβαρότερη παγκόσμια πανδημική κρίση εδώ και ένα αιώνα [2]. Μπροστά σε αυτό το τεραστίου μεγέθους σοκ, τα συστήματα υγείας ήταν οι πρωταγωνιστές των εξελίξεων, στην προσπάθεια περιορισμού της διασποράς του ιού και στη διαχείριση και θεραπεία των νοσούντων. Οι προτεραιότητες των Δημόσιων Συστημάτων Υγείας κάθε χώρας μεταβάλλονται ανάλογα με τη φάση της πανδημίας που διανύει η χώρα και αντιστοιχούν σε υλοποίηση δράσεων που επικεντρώνονται κυρίως στη διάγνωση και τον περιορισμό της εξάπλωσης της νόσου covid-19, την περίθαλψη των νοσούντων από covid και τη διαχείριση της πίεσης των συστημάτων υγείας, τον εμβολιασμό του πληθυσμού, τη συνολική διαχείριση της υγείας του πληθυσμού, την ενδυνάμωση των συστημάτων υγείας και τη διασφάλιση της ικανότητάς τους για την πρόληψη και αντιμετώπιση αναδυόμενων απειλών βραχυπρόθεσμα και μεσο-μακροπρόθεσμα [2,3,4]. Πιο συγκεκριμένα, τα συστήματα παροχής υπηρεσιών υγείας και ιδιαίτερα τα νοσοκομεία είναι εκείνα που αντιμετώπισαν και αντιμετωπίζουν τις μεγαλύτερες προκλήσεις, σχεδόν ταυτόχρονα και με πρωτόγνωρη ένταση, σε αυξανόμενο πλήθος κρατών σε όλο τον κόσμο.

Ποιες όμως είναι οι οικονομικού τύπου προκλήσεις που αντιμετώπισαν τα συστήματα υγείας των ευρωπαϊκών χωρών και συγκεκριμένα οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας, προκειμένου για την αντιμετώπιση και την αποφυγή διάδοσης της νόσου; Ποια η επίδραση των εν λόγω προκλήσεων της πανδημίας στις δαπάνες των εθνικών συστημάτων υγείας των ευρωπαϊκών χωρών και ιδιαίτερα της Ελλάδας; Με ποιον τρόπο οι απρόβλεπτες και έκτακτες αυτές δαπάνες χρηματοδοτήθηκαν; Ποια ήταν εν

γένει η απόκριση της Ελλάδας και άλλων ευρωπαϊκών χωρών στις οικονομικές προκλήσεις που προκάλεσε η πανδημία covid-19 στα συστήματα υγείας; Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι να «ρίξει φως» στα παραπάνω ερωτήματα, καλύπτοντας τα δύο πρώτα χρόνια της πανδημίας, ήτοι τα έτη 2020 και 2021.

Παρόμοια με προηγούμενες κρίσεις δημόσιας υγείας, η πανδημία από την COVID-19 μπορεί επίσης να αποτελεί πηγή διδαγμάτων για όσους λαμβάνουν αποφάσεις σε διαφορετικά επίπεδα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, όπως εθνικές και περιφερειακές κυβερνήσεις και διοικήσεις νοσοκομείων. Η εργασία αποσκοπεί στη ανάδειξη των προκλήσεων αλλά και των καλών πρακτικών αναφορικά με τη διαχείριση και τη χρηματοδότηση των δαπανών covid-19 για τα υγειονομικά συστήματα της Ελλάδας και άλλων ευρωπαϊκών χωρών, ευελπιστώντας να συμβάλει στην αποκόμιση διδαγμάτων και δεδομένων χρήσιμων στο διάλογο για την ενδυνάμωση των εθνικών συστημάτων υγείας.

Η μεθοδολογία στην οποία βασίστηκε η εργασία, κινήθηκε σε δύο άξονες. Ο πρώτος άξονας αφορά στην ανασκόπηση ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας. Ο δεύτερος άξονας αφορά σε έρευνα και ανάλυση σχετικών δεδομένων αφενός επί των συστημάτων υγείας ευρωπαϊκών χωρών, βασιζόμενος στο περιεχόμενο της πλατφόρμας HSRM του European Observatory και αφετέρου επί του ελληνικού συστήματος υγείας, βασιζόμενος κυρίως σε πρωτογενή δεδομένα που ζητήθηκαν από το Υπουργείο Υγείας.

Ειδικότερα, η παρούσα εργασία απαρτίζεται από έξι κεφάλαια.

Τα πρώτα κεφάλαια 1. και 2. αποτελούν το γενικό εισαγωγικό μέρος. Στο πρώτο κεφάλαιο, αναφέρεται συνοπτικά το χρονολόγιο της εξέλιξης της πανδημίας covid-19 καθώς και το μέγεθος της επιδημιολογικής κατάστασης στην Ευρώπη, κατά την περίοδο συγγραφής της εργασίας, καταδεικνύοντας την έκταση της διασποράς.

Στη συνέχεια, στο δεύτερο κεφάλαιο, επιχειρείται να αναδειχθεί η σημαντικότητα των εθνικών συστημάτων υγείας στη αντιμετώπιση της πανδημίας καθώς και η επιτακτική ανάγκη λήψης συντονισμένων μέτρων πολιτικής και χρηματοδότησης όσον αφορά τα συστήματα υγείας, όπως υπογραμμίστηκε από την αντίδραση διεθνών οργανισμών.

Στο κεφάλαιο 3., περιγράφεται αναλυτικά η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε.

Τα επόμενα δύο κεφάλαια, το τέταρτο και το πέμπτο, αφορούν στη επίδραση της πανδημίας στις δαπάνες και τη χρηματοδότηση των ευρωπαϊκών συστημάτων υγείας. Πιο συγκεκριμένα, το τέταρτο κεφάλαιο αναφέρεται στους παράγοντες διαμόρφωσης των δαπανών covid-19, ενώ δίδεται ξέχωρη έμφαση στην προμήθεια των ιατροτεχνολογικών προϊόντων και ειδικότερα των μέσων ατομικής προστασίας, περιγράφοντας τη διάσταση της σημαντικότητας αυτής πρόκλησης, την οποία κλήθηκαν να διαχειριστούν οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας σε ευρωπαϊκό αλλά και παγκόσμιο επίπεδο.

Στο πέμπτο κεφάλαιο της εργασίας, αναπτύσσονται θέματα σχετικά με τη χρηματοδότηση των δαπανών covid-19 και γενικότερα τα μέτρα αντιμετώπισης των χρηματοοικονομικών προκλήσεων που αντιμετώπισαν τα συστήματα υγείας των ευρωπαϊκών χωρών κατά τα έτη 2020-2021, προκειμένου για τη διαχείριση και τον περιορισμό της διάδοσης του κορωνοϊού. Το σύνολο των γεγραμμένων στα κεφάλαια 4. και 5. στηρίζεται στα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα σχετικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης.

Ακολουθεί το έκτο κεφάλαιο, το οποίο προβάλλει την επίδραση της πανδημίας στις δαπάνες και τη χρηματοδότηση του εθνικού συστήματος υγείας της Ελλάδας. Αρχικά, γίνεται σύντομη αναφορά στην επιδημιολογική κατάσταση της νόσου στην Ελλάδα, ενώ στη συνέχεια καταγράφεται το σχετικό με το θέμα της εργασίας νομοθετικό πλαίσιο που θεσμοθετήθηκε. Κατόπιν, παρουσιάζονται και αναλύονται τα αποτελέσματα και συμπεράσματα της έρευνας που διενεργήθηκε, βάσει των πρωτογενών δεδομένων που συγκεντρώθηκαν από το Υπουργείο Υγείας, αναφορικά με τις δαπάνες του εθνικού συστήματος υγείας της Ελλάδας. Στη συνέχεια, το κεφάλαιο έξι εστιάζει στο πώς οι δαπάνες covid-19 του εθνικού συστήματος υγείας χρηματοδοτήθηκαν, παρουσιάζοντας τα αποτελέσματα της έρευνας και της ανασκόπησης που πραγματοποιήθηκε, αντιπαραβάλλοντας και στοιχεία από τις Εκθέσεις του Κρατικού Προϋπολογισμού των ετών 2020 και 2021.

Η εργασία κλείνει με το έβδομο και τελευταίο κεφάλαιο, στο οποίο αναφέρονται μεν ορισμένοι περιορισμοί από τους οποίους δεσμεύεται το παρόν έγγραφο, επιτελείται δε επισκόπηση αναφορικά με τα βασικά συμπεράσματα και τις διαπιστώσεις που προέκυψαν από την κριτική ανάλυση των παρατιθέμενων στοιχείων καθώς και διδάγματα για τη θωράκιση των χωρών έναντι μελλοντικών υγειονομικών κρίσεων.

Διευκρινιστικά, αναφέρουμε ότι με τον όρο «Εθνικό Σύστημα Υγείας» εννοούμε το σύνολο των δομών, φορέων και υπηρεσιών παροχής υπηρεσιών υγείας μιας χώρας, οι οποίες χρηματοδοτούνται ή ελέγχονται από το Δημόσιο (ή στις οποίες παρεμβαίνει το Δημόσιο, με σκοπό την καθολική κάλυψη). Αναφέρεται και ως το εθνικό σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας, ή National Health Services, ή National Healthcare System. Επί παραδείγματι, στην Ελλάδα, υπό τον όρο Εθνικό Σύστημα Υγείας εννοούμε τους φορείς παροχής πρωτοβάθμιας/εξωνοσοκομειακής φροντίδας και ενδονοσοκομειακής περίθαλψης μέσω δημόσιων νοσοκομείων, αγροτικών ιατρείων και κέντρων υγείας, οι οποίες χρηματοδοτούνται από τον κρατικό προϋπολογισμό μέσω άμεσων και έμμεσων φορολογικών εσόδων και εισφορών κοινωνικής ασφάλισης [5]. Από το 2011, η Ελλάδα έχει υιοθετήσει ένα εξαιρετικά συγκεντρωτικό μοντέλο μικτού συστήματος υγείας, που συνδυάζει έναν ενιαίο φορέα ασφάλισης υγείας ο οποίος εισπράττει εισφορές, με σημαντική χρηματοδότηση από την κεντρική κυβέρνηση. Ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) διαχειρίζεται ένα ενιαίο ταμείο ασφάλισης υγείας και αγοράζει χρηματοδοτούμενες από το δημόσιο υπηρεσίες υγείας τις οποίες παρέχει το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Ο ΕΟΠΥΥ συνάπτει επίσης συμβάσεις με ιδιώτες παρόχους, κυρίως για την παροχή πρωτοβάθμιας και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης και διαγνωστικών υπηρεσιών. Το Υπουργείο Υγείας είναι υπεύθυνο για την ευρεία ρύθμιση όλου του συστήματος [6].

1. Η ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Ο νέος κορωνοϊός SARS CoV-2, ο οποίος εντοπίστηκε για πρώτη φορά στην πόλη Γουχάν της Κίνας, τον Δεκέμβριο του 2019, εντάσσεται στην ομάδα των κορωνοϊών, οι οποίοι προκαλούν συνήθως αναπνευστικές λοιμώξεις στον άνθρωπο και στα ζώα με ποικίλη σοβαρότητα [11]. Η ιδιαιτερότητα του νέου κορωνοϊού έγκειται στο γεγονός ότι είναι στέλεχος που απομονώθηκε για πρώτη φορά στον άνθρωπο, προκαλώντας τη νόσο COVID-19, η οποία χαρακτηρίζεται από έντονη μεταδοτικότητα [11] και για την οποία δεν υπήρχαν εγκεκριμένες θεραπείες ή εμβόλια.

Τα πρώτα επιβεβαιωμένα κρούσματα του νέου κορωνοϊού (2019-nCoV) στην ευρωπαϊκή περιφέρεια αναφέρθηκαν από τη Γαλλία, στις 24 Ιανουαρίου 2020 [12], ενώ στις 30 Ιανουαρίου 2020, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) κήρυξε την έξαρση του νέου κορωνοϊού ως Κατάσταση Έκτακτης Ανάγκης Διεθνούς Ανησυχίας για τη Δημόσια Υγεία - Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) [13]. Στις 11 Μαρτίου 2020, ο ΠΟΥ, έντονα προβληματισμένος για τα ανησυχητικά επίπεδα εξάπλωσης και σοβαρότητας, χαρακτήρισε τον COVID-19 ως πανδημία. Εκείνη την ημέρα, υπήρχαν περισσότερα από 118.000 κρούσματα σε 114 χώρες, ενώ 4.291 άνθρωποι είχαν χάσει τη ζωή τους [14].



Εικόνα 2.1. Απεικονιστική Διασπορά της covid-19 στην Ευρώπη | 11.03.2020

Πηγή: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report 51

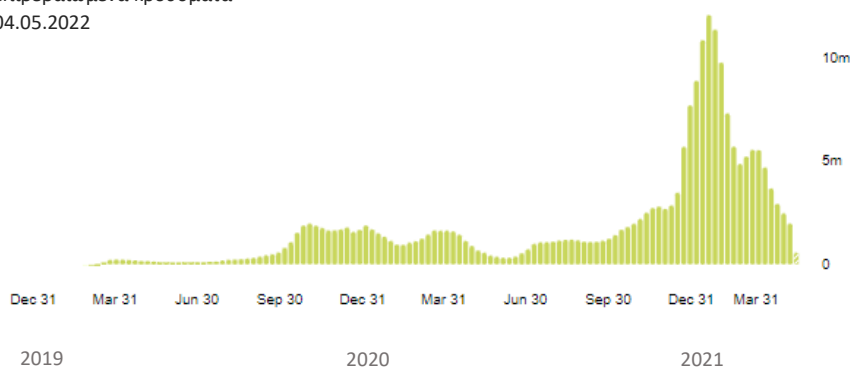
Δύο ημέρες αργότερα, στις 13 Μαρτίου 2020, ο Γενικός Διευθυντής του ΠΟΥ δηλώνει ότι η Ευρώπη έχει γίνει το επίκεντρο της πανδημίας, με περισσότερα

καταγεγραμμένα κρούσματα και θανάτους από ό,τι ο υπόλοιπος κόσμος μαζί, εκτός από τη Λαϊκή Δημοκρατία της Κίνας [15]. Κατά τη συγγραφή της εργασίας, ο πνευμονοϊός SARS-COV-2 έχει εξαπλωθεί σε κάθε χώρα της υφηγίου, καταγράφοντας σε παγκόσμιο επίπεδο 512,6 εκατομμύρια επιβεβαιωμένα κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων περισσότερων από 6,2 εκατομμυρίων θανάτων (ημερομηνία αναφοράς 4 Μαΐου 2022). Στην Ευρώπη, τα επιβεβαιωμένα κρούσματα ανέρχονταν σε 215,8 εκατομμύρια, συμπεριλαμβανομένων δύο εκατομμυρίων θανάτων [1].

Ευρώπη

215.801.575

επιβεβαιωμένα κρούσματα
04.05.2022

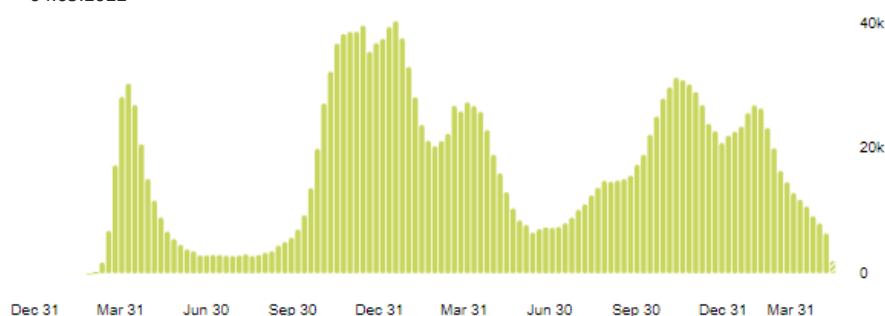


Εικόνα 2.2. Διαχρονική Εξέλιξη Επιβεβαιωμένων Κρουσμάτων στην Ευρώπη

Ευρώπη

1.991.787

θάνατοι
04.05.2022



Εικόνα 2.3. Διαχρονική Εξέλιξη Θανάτων από Covid-19 στην Ευρώπη

Πηγή: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας | <https://covid19.who.int/>, πρόσβαση 5/5/2022

2. Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΩΣ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΑ ΕΘΝΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΗΣ

Μπροστά σε αυτή την τεραστίου μεγέθους πανδημική κρίση, τα συστήματα υγείας ήταν οι πρωταγωνιστές των εξελίξεων, προκειμένου για τον περιορισμό της διασποράς του ιού και τη διαχείριση και θεραπεία των νοσούντων, πολιτικές οι οποίες αποτέλεσαν κύριες προτεραιότητες κάθε χώρας. Η ταχεία αύξηση των κρουσμάτων οδήγησε άμεσα σε κατακόρυφη αύξηση της ζήτησης για διαγνωστικές εξετάσεις, νοσηλεία των ασθενών και εντατική θεραπεία των πιο περίπλοκων περιστατικών, προκαλώντας αυξανόμενη πίεση στα συστήματα πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, κυρίως στα νοσοκομεία [16].

Η ενίσχυση και η βελτιστοποίηση της ικανότητας των εθνικών συστημάτων υγείας να ανταποκρίνονται στην αύξηση της ζήτησης περίθαλψης που σχετίζεται με κρούσματα COVID-19 ήταν μία από τις μεγαλύτερες προκλήσεις που αντιμετώπισαν οι χώρες. Όπως χαρακτηριστικά ανέφερε ο Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ) σε έκθεσή του [2], η απόκριση των υγειονομικών συστημάτων σε πολιτικές χρειάστηκε να οργανωθεί σύμφωνα με τρεις βασικές προτεραιότητες, τα 3 «S»: staff, supplies, space: κινητοποίηση **προσωπικού** (για διάγνωση και θεραπεία ασθενών), **προμήθειες** (απαραίτητου εξοπλισμού για τη διάγνωση των ατόμων με ασφάλεια και παροχή οξείας θεραπείας όταν χρειάζεται) και **χώροι** (για να διαγνωσθούν άτομα γρήγορα και με ασφάλεια, να απομονωθούν ύποπτα και επιβεβαιωμένα κρούσματα και να θεραπευθούν ασθενείς στο νοσοκομείο ή στο σπίτι τους).

Παράλληλα με τη διαχείριση της νόσου covid-19, ήταν σημαντικό να διατηρηθεί η παροχή και βασικών υπηρεσιών υγείας από τις υγειονομικές δομές, ανεβάζοντας περαιτέρω το επίπεδο δυσκολίας της πρόκλησης.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), έχοντας μεγάλη διεθνή εμπειρία στην παρακολούθηση και διαχείριση κρίσεων, αναγνώρισε από νωρίς τις προκλήσεις και εξέδιδε τακτικά κατευθυντήριες οδηγίες προς τα κράτη-μέλη. Σε σχετικό έγγραφο πολιτικής του [16], ο ΠΟΥ Ευρώπης συνοψίζει 16 συστάσεις για την ενίσχυση της ανταπόκρισης του συστήματος υγείας στην COVID-19, στην Ευρωπαϊκή Περιφέρειά του, για τη διάσπαση των αλυσίδων μετάδοσης και για τη διάγνωση και τη θεραπεία περιπτώσεων, διατηρώντας παράλληλα τις βασικές υπηρεσίες. Όσον αφορά στην

ενίσχυση για προσωπικό-προμήθειες-χώρους, παρατηρούμε ότι ο ΠΟΥ κινείται σε αντίστοιχες κατευθύνσεις με τον ΟΟΣΑ.



Εικόνα 3.1. Σύνοψη 16 Συστάσεων προς το Σύστημα Υγείας για την Αντιμετώπιση της COVID-19

Πηγή: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Σε άλλο σχετικό έγγραφο πολιτικής του ΠΟΥ Ευρώπης [17], συνδέοντας την υγεία με την οικονομία, αναδεικνύει συγκεκριμένα την ανάγκη λήψης κοινών πολιτικών χρηματοδότησης για τα εθνικά συστήματα υγείας και ιδιαίτερα τους παρόχους υπηρεσιών υγείας, καθώς και τη λήψη συντονισμένων δράσεων. «Διότι, αυτό που ξεκίνησε ως υγειονομικό σοκ έχει εξελιχθεί και σε οικονομικό σοκ», όπως επιχειρηματολογεί. Οι δύο αυτοί τύποι κλυδωνισμών είναι στενά αλληλένδετοι, με την εξής έννοια:

- όσο πιο γρήγορα οι χώρες μπορέσουν να ελέγξουν την εξάπλωση της πανδημίας, τόσο πιο περιορισμένες θα είναι οι συνέπειες των υγειονομικών και οικονομικών κλυδωνισμών.
- όσο μεγαλύτερο είναι το οικονομικό σοκ, τόσο πιο πιθανό είναι να επηρεάσει μακροπρόθεσμα την οικονομική βιωσιμότητα του συστήματος υγείας.

- εάν το οικονομικό σοκ δεν αντιμετωπιστεί επαρκώς, μπορεί να προχωρήσει περαιτέρω υπονομεύοντας την υγεία των ανθρώπων.

Η διεθνής εμπειρία δείχνει ότι είναι δυνατό να μετριαστούν οι υγειονομικοί και οι οικονομικοί κραδασμοί μέσω της έγκαιρης δράσης και της λήψης πολιτικών με έμφαση σε αυτούς που έχουν τη μεγαλύτερη ανάγκη.

Στο πλαίσιο αυτό, υπογραμμίζει **τρεις στόχους πολιτικής**, προς εφαρμογή από τα ευρωπαϊκά κράτη, προκειμένου να ανταποκριθούν αποτελεσματικά στη διπλή πρόκληση, κατά τη διάρκεια των πρώιμων φάσεων της πανδημίας, δηλ. να επιτραπεί η διάγνωση και θεραπεία της νόσου covid-19 και να διατηρηθούν οι βασικές υπηρεσίες υγείας για άλλα περιστατικά [\[17\]](#).

1. Προσαρμογή των πολιτικών χρηματοδότησης της υγείας για την άρση των οικονομικών φραγμών πρόσβασης στη φροντίδα: αναστολή όλων των χρεώσεων χρήστη (co-payments), συμπεριλαμβανομένων των συμπληρωματικών χρεώσεων για υπηρεσίες υγείας που δεν σχετίζονται με τον COVID-19. Επέκταση του δικαιώματος σε δημόσια χρηματοδοτούμενες υπηρεσίες υγείας σε όλους, ανεξαρτήτως κατοικίας ή ασφαλιστικού καθεστώτος· και παροχή στους ανθρώπους εισοδηματική υποστήριξη.

[Εδώ καταδεικνύεται η σημασία του ρόλου της καθολικής κάλυψης υγείας και του δημόσια χρηματοδοτούμενου συστήματος υπηρεσιών υγείας ως βασικού στοιχείου για την ανθεκτικότητα των συστημάτων υγείας και της οικονομίας].

2. Κινητοποίηση πρόσθετων δημόσιων πόρων για την υγεία: Επαναπροτεραιοποίηση του κρατικού προϋπολογισμού. Δημιουργία συγκεκριμένου δημοσιονομικού προγράμματος για την αντιμετώπιση του COVID-19 σε αναθεωρημένους προϋπολογισμούς. Άρση των διοικητικών περιορισμών, έτσι ώστε τα νέα κεφάλαια να μπορούν να χρησιμοποιηθούν γρήγορα. Παρακολούθηση και αναφορά δαπανών για διαφάνεια και λογοδοσία.
3. Παροχή μεγαλύτερης ευελιξίας και εξουσιοδότησης δαπανών στους παρόχους υπηρεσιών υγείας, ώστε να μπορέσουν να ανταποκριθούν γρήγορα σε ελλείψεις ή αποθέματα βασικών προμηθειών: κίνητρα για αύξηση της χωρητικότητας, εξασφάλιση σταθερότητας στα έσοδα του παρόχου και υποστήριξη της καινοτομίας στην παροχή υπηρεσιών.

Ο ΠΟΥ στοχεύει όπως αυτοί οι τρεις στόχοι πολιτικής προσδώσουν τις κατευθυντήριες γραμμές στα Ευρωπαϊκά κράτη βάσει των οποίων να δομήσουν τις κύριες χρηματοδοτικές τους δράσεις αναφορικά με την υγεία, προκειμένου να περιορίσουν τις αρνητικές επιπτώσεις της πανδημίας κατά τα πρώτα στάδια, στο πλαίσιο της ευρύτερης ανταπόκρισης του συστήματος υγείας κάθε χώρας.

3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Απαρχή της σύνταξης της παρούσας εργασίας αποτέλεσε η ανάγκη αποτύπωσης του ύψους των δαπανών που επέφερε η έλευση και η εξάπλωση της νόσου του Κορωνοϊού στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ελλάδας, καθώς και της διερεύνησης των πολιτικών για την αντιμετώπιση των χρηματοδοτικών προκλήσεων που ενέκυψαν. Παράλληλα, αναγνωρίστηκε η ανάγκη διερεύνησης των σχετικών προκλήσεων για τα εθνικά συστήματα υγείας και άλλων ευρωπαϊκών χώρων, προκειμένου για την ανάδειξη διαφορών ή ομοιοτήτων στον τρόπο προσέγγισής τους. Πιο συγκεκριμένα, επιχειρήθηκε να δοθούν απαντήσεις στα ακόλουθα δύο **ερευνητικά ερωτήματα**:

α) Ποιοι παράγοντες επέδρασαν στη διαμόρφωση των δαπανών COVID-19 για τα Εθνικά Συστήματα Υγείας στην Ευρώπη και ποιες πολιτικές εφαρμόστηκαν για την αντιμετώπιση των χρηματοοικονομικών προκλήσεων την περίοδο της πανδημίας

β) Ποιο είναι το συνολικό ύψος των έκτακτων δαπανών του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Ελλάδας, προκειμένου για την αντιμετώπιση και τον περιορισμό της εξάπλωσης του Κορωνοϊού, κατά τα έτη 2020-2021, και πώς αυτές χρηματοδοτήθηκαν

Η μεθοδολογία, στην οποία βασίστηκε η εκπλήρωση των ερευνητικών στόχων, κινήθηκε σε **δύο άξονες**: Ο πρώτος άξονας μεθοδεύθηκε μέσω α) εμπειρικής ανασκόπησης της διεθνούς και ελληνικής βιβλιογραφίας και άλλων πηγών, όσον αφορά στοιχεία δαπανών covid-19 για τα συστήματα υγείας και σχετικές πολιτικές αντιμετώπισης των χρηματοδοτικών προκλήσεων, που εφαρμόστηκαν σε ευρωπαϊκές χώρες και β) επεξεργασίας και ανάλυσης δεδομένων, τα οποία βρίσκονται ανά χώρα καταχωρημένα σε μορφή κειμένου, στην πλατφόρμα του European Health Observatory και πιο συγκεκριμένα στο Health System Response Monitor (HSRM) για τον COVID-19 [7]. Ο δεύτερος άξονας, προς απάντηση του δεύτερου ερωτήματος, μεθοδεύθηκε μέσω ανάλυσης ποσοτικών δεδομένων, τα οποία ζητήθηκαν από το ελληνικό Υπουργείο Υγείας, αναφορικά με τις πραγματοποιημένες δαπάνες, άμεσα σχετιζόμενες με την covid-19, των νοσοκομείων και άλλων εποπτευόμενων φορέων του, καθώς και των δωρεών που τους παραχωρήθηκαν.

3.1. Ανασκόπηση βιβλιογραφίας

Ξεκινώντας με τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, πραγματοποιήθηκε στα μέσα Ιανουαρίου 2022, αναζήτηση σχετικών άρθρων στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων PubMed, ProQuest και Springer LINK, τα οποία είχαν δημοσιευθεί στην Αγγλική γλώσσα. Εξ αντικειμένου, εφόσον δηλαδή αφορά την πανδημία του νέου κορονοϊού SARS-COV-2, η ανασκόπηση δεν περιλαμβάνει δημοσιευμένες μελέτες πριν το έτος 2020, οπότε και εμφανίστηκε ο ιός στην Ευρώπη. Η ηλεκτρονική αναζήτηση της βιβλιογραφίας, διεξήχθη με την χρήση των ακόλουθων όρων (λέξεις-κλειδιά): impact, consequence, healthcare system, hospital, NHS, expenditure, expenses, economic, financing, strategies, European countries, Europe, Covid-19 (επίδραση, επίπτωση, εθνικό σύστημα υγείας, υπηρεσίες υγείας, νοσοκομείο, δαπάνες, έξοδα, χρηματοδότηση, στρατηγικές, ευρωπαϊκές χώρες, Ευρώπη, Covid-19).

Καταρχήν, ανασκοπήθηκαν οι τίτλοι και οι περιλήψεις προς αποκλεισμό των εμφανώς άσχετων μελετών, καθώς και εκείνων που δεν αφορούσαν ευρωπαϊκές χώρες. Στη συνέχεια τέθηκαν κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού των υπό αξιολόγηση μελετών. Οι περιλήψεις θεωρήθηκαν επιλέξιμες για την εξαγωγή δεδομένων, αν η μελέτη πληρούσε όλα τα ακόλουθα κριτήρια ένταξης: α) αναφερόταν συσχετισμός ανάμεσα στις συνιστώσες της πανδημίας και στο εθνικό σύστημα υγείας μιας ή περισσότερων ευρωπαϊκών χωρών, στις δαπάνες υγείας, σε δαπάνες ή προμήθειες υλικών ή υπηρεσιών παρόχων υπηρεσιών υγείας σχετικές με covid-19, ή/και σε χρηματοδότηση των αντίστοιχων δαπανών β) αναφέρονταν οι επιπτώσεις της πανδημίας στις δαπάνες των εθνικών συστημάτων υγείας, και ειδικότερα στις νοσοκομειακές δαπάνες για υλικά και υπηρεσίες, στις δαπάνες για φάρμακα, είδη ατομικής προστασίας, υποδομές, βιοιατρικό εξοπλισμό, ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, δαπάνες εμβολιασμού, testing, κλπ, για την αντιμετώπιση και τον περιορισμό της εξάπλωσης της covid-19, γ) αναφέρονταν μέσα/τρόποι χρηματοδότησης των παραπάνω δαπανών ή/και πολιτικές που εφαρμόστηκαν για την διαχείριση των έκτακτων αναγκών covid-19 για τα συστήματα υγείας, δ) αναφέρονταν σε ευρωπαϊκές χώρες. Είναι σαφές ότι στην παρούσα ανασκόπηση δεν συμπεριλήφθηκαν μελέτες, στις οποίες δεν υπήρχε σαφής και ξεκάθαρη ανάδειξη της υπάρχουσας συσχέτισης ανάμεσα στην πανδημία και στις δαπάνες υγείας ευρωπαϊκών χωρών.

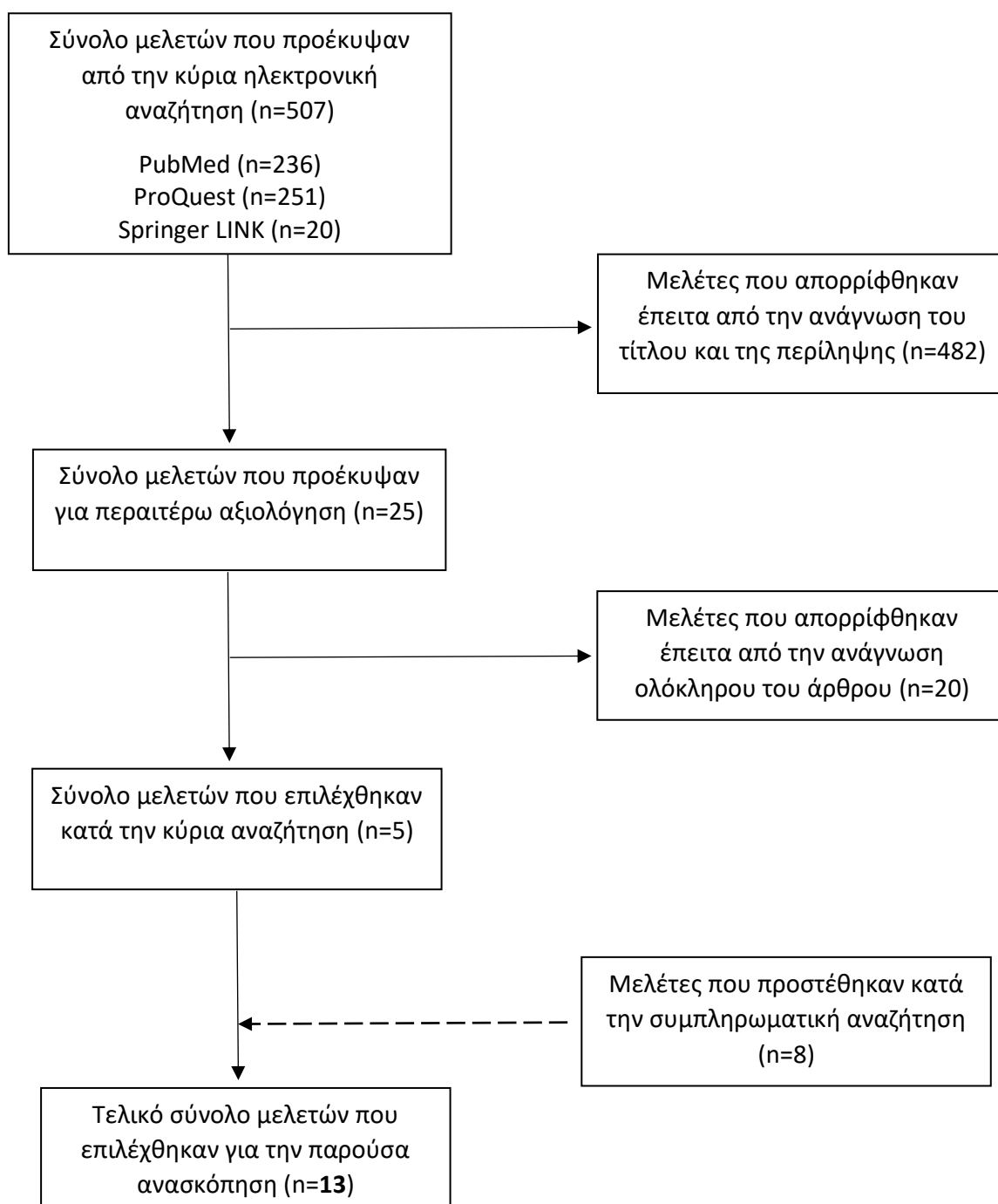
Από την ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας προέκυψαν 507 μελέτες. Μετά από την αρχική αξιολόγηση των μελετών, ήτοι ανασκόπηση των τίτλων και των περιλήψεων προς αποκλεισμό των εμφανώς άσχετων μελετών, καθώς και υπό την προϋπόθεση να υπάρχει πλήρης δικαίωμα προσβασιμότητας (full access) στο κείμενο, 25 μελέτες επιλέχθηκαν εφόσον πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης στην παρούσα ανασκόπηση. Κατόπιν της ανάγνωσης του πλήρους κειμένου του άρθρου, τελικά αξιολογήθηκαν ως επιλέξιμες 5 μελέτες της διεθνούς βιβλιογραφίας, οι οποίες πληρούσαν τα κριτήρια ένταξης για τη συμμετοχή τους στην ανασκόπηση, όπως απεικονίζεται και στο ακόλουθο Διάγραμμα Ροής.

Για τον εμπλουτισμό της ανασκόπησης ενός κρίσιμου θέματος όπως το εν λόγω το οποίο βρίσκεται εν εξελίξει, κρίθηκε σκόπιμη η επέκταση της ανασκόπησης. Ως εκ τούτου, πραγματοποιήθηκε, στις αρχές Μαρτίου 2022, συμπληρωματική αναζήτηση άρθρων, ερευνών και δημοσιευμένων δεδομένων, μέσω επίσκεψης στις επίσημες ιστοσελίδες διεθνών οργανισμών (WHO, OECD, Eurostat, ECDC), αναζήτησης σε βάσεις δεδομένων άρθρων στα ελληνικά (ekt.gr, google scholar), σε ιατρικά περιοδικά (mednet.gr/archives) και στη βιβλιογραφία των τελικά επιλεχθέντων άρθρων της ανωτέρω κύριας ανασκόπησης. Η αναζήτηση τής εν λόγω συμπληρωματικής βιβλιογραφίας έλαβε χώρα στην Αγγλική και Ελληνική γλώσσα, με τη χρήση αντίστοιχων λέξεων-κλειδιά, με την κύρια ανασκόπηση. Κατά την αξιολόγηση των μελετών, βάσει των κριτηρίων ένταξης που αναφέρθηκαν παραπάνω, επιλέχθηκαν 8 ακόμα μελέτες/άρθρα, οι οποίες πληρούν τα κριτήρια για τη συμμετοχή τους στην παρούσα ανασκόπηση. Ως εκ τούτου, ο τελικός αριθμός των μελετών, οι οποίες θα χρησιμοποιηθούν για την παρούσα ανασκόπηση, ανήλθε σε **13**. Ακολούθως, έγινε καταγραφή των βασικότερων χαρακτηριστικών των μελετών σε μια προσχεδιασμένη φόρμα, ώστε να διευκολυνθεί η ανάλυσή τους και η εκπόνηση της εργασίας. Συγκεκριμένα, καταγράφονταν το όνομα του πρώτου συγγραφέα, τα χωροχρονικά στοιχεία, το αντικείμενο μελέτης και οι χώρες που αφορά.

Πίνακας 1.1 Βασικά Χαρακτηριστικά των Μελετών της Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης

Συγγραφέας, Έτος	Τίτλος	Αντικείμενο	Χώρες υπό ανάλυση
Athanasakis et al, 2020 [23]	From Disease Burden to Healthcare Cost: Highlighting the Health Economics Aspects of the COVID-19 Pandemic	Η επίδραση της πανδημίας COVID-19 στο κόστος υγειονομικής περίθαλψης	Ελλάδα
Berger et al, 2021 [18]	A country-level analysis comparing hospital capacity and utilisation during the first COVID-19 wave across Europe	Συγκριτική ανάλυση αναφορικά με τη δυναμικότητα και τη χρήση των νοσοκομείων κατά το πρώτο κύμα COVID-19 σε όλη την Ευρώπη	16 Ευρωπαϊκές χώρες
Carrera-Hueso et al, 2021 [21]	Hospitalization budget impact during the COVID-19 pandemic in Spain	Ο άμεσος αντίκτυπος της πανδημίας COVID-19 στον προϋπολογισμό Υγείας της Ισπανίας	Ισπανία
Morales-Contreras et al, 2021 [25]	The impact of COVID-19 on supply decision-makers: the case of personal protective equipment in Spanish hospitals	Η επίδραση της COVID-19 στους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων της αλυσίδας εφοδιασμού: η περίπτωση των Μέσων Ατομικής Προστασίας	Ισπανία
OECD, 2020 [2]	Beyond Containment: Health systems responses to COVID-19 in the OECD	Αποκρίσεις των συστημάτων υγείας των χωρών του ΟΟΣΑ στην COVID-19	Γερμανία, Γαλλία, χώρες εκτός Ευρώπης
Quentin et al, 2020 [22]	Adjusting hospital inpatient payment systems for COVID-19	Η προσαρμογή των συστημάτων πληρωμής νοσοκομείων για COVID-19	11 Ευρωπαϊκές χώρες
Thomson et al, 2020 [27]	How are countries mobilizing additional public funds for health	Η κινητοποίηση πρόσθετων δημόσιων πόρων για την υγεία	Ευρωπαϊκές χώρες
Waitzberg et al, 2021 [19]	Balancing financial incentives during COVID-19: A comparison of provider payment adjustments across 20 countries	Σύγκριση της προσαρμογής των πληρωμών των παρόχων υπηρεσιών υγείας, κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19	20 Ευρωπαϊκές χώρες
Waitzberg et al, 2021 [20]	The Structure and Financing of Health Care Systems Affected How Providers Coped With COVID-19	Πώς η δομή και η χρηματοδότηση των συστημάτων υγειονομικής φροντίδας επηρέασαν τον τρόπο με τον οποίο οι πάροχοι αντιμετώπισαν την Πανδημία	Γερμανία, Ην.Βασίλειο, ΗΠΑ
WHO, 2020 [16]	Strengthening the health system response to COVID-19: Recommendations for WHO European Region	Συστάσεις του ΠΟΥ για την Ευρώπη αναφορικά με την ανταπόκριση των συστημάτων υγείας στον COVID-19	Ευρωπαϊκές χώρες
WHO, 2020 [17]	Strengthening the health financing response to COVID-19 in Europe	Η ανταπόκριση της χρηματοδότησης Υγείας στον COVID-19	Ευρωπαϊκές χώρες
Ευρωπ.Ελεγκτικό Συνέδριο, 2021 [39]	Η αρχική συμβολή της ΕΕ στην αντιμετώπιση της COVID-19 στον τομέα της δημόσιας υγείας	Δράσεις για την ενίσχυση του Προϋπολογισμού Υγείας της ΕΕ, κ.α.	Ευρωπαϊκή Ένωση
Κιοφιντζόγλου και συν, 2021 [45]	Δωρεές και εθνικό σύστημα υγείας την εποχή της πανδημίας COVID-19	Η συμβολή των Δωρεών στο ΕΣΥ, την εποχή της Πανδημίας	Ελλάδα

Διάγραμμα Ροής: Απεικόνιση των βημάτων της βιβλιογραφικής ανασκόπησης



3.2. Ανάλυση δεδομένων - HSRM

Παράλληλα, σημαντικό μέρος της παρούσας εργασίας βασίζεται στη συλλογή, επεξεργασία και ανάλυση στοιχείων που έχουν συγκεντρωθεί από τη μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε και το περιεχόμενο που αναφέρεται στο Health System Response Monitor (HSRM) για τον covid-19 του European Health Observatory [7].

Το περιεχόμενο HSRM είναι δομημένο γύρω από τις τυπικές λειτουργίες του συστήματος υγείας [5α] και συλλέγει πληροφορίες για έξι ευρείες περιοχές της χώρας απόκρισης στον COVID-19: (1) πρόληψη μετάδοσης (preventing transmission), (2) εξασφάλιση επάρκειας υποδομής και εργατικού δυναμικού (ensuring sufficient physical infrastructure and workforce capacity), (3) αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών υγείας (providing health services effectively), (4) πληρωμή για υπηρεσίες (paying for services), (5) διακυβέρνηση (governance) και (6) μέτρα σε άλλους τομείς (measures in other sectors). Το HSRM συντάσσεται από εμπειρογνώμονες της χώρας, κυρίως από το δίκτυο παρακολούθησης του συστήματος υγείας και πολιτικής και ενημερώνεται τακτικά μέσω ενός εξελισσόμενου συνόλου ερωτήσεων. Χρησιμοποιώντας ένα δομημένο ερωτηματολόγιο και έχοντας μια ομάδα Παρατηρητηρίου που επιμελείται τις απαντήσεις, οι πληροφορίες που συλλέγονται στο HSRM επιτρέπουν συγκρίσεις μεταξύ των χωρών [8]. Το Health System Response Monitor (HSRM) για τον COVID-19 δημιουργήθηκε με σκοπό να περιέχει πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο τα συστήματα υγείας των χωρών - κυρίως της Ευρώπης- ανταποκρίθηκαν στην πανδημία, μεταξύ του 2020 και των αρχών του 2022.

Η ανάλυσή μας εστιάζει κυρίως σε μία από τις έξι περιοχές, «4. Paying for services» (Πληρωμή για υπηρεσίες), και πιο συγκεκριμένα στην υπο-περιοχή «4.1 Health Financing» (Χρηματοδότηση υγείας), λαμβάνοντας επίσης στοιχεία σχετικά με προσεγγίσεις χρηματοδότησης δαπανών covid-19 και από την «2.1 Physical infrastructure» (Υποδομές). Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν από το HSRM, στις αρχές Φεβρουαρίου 2022, αφορούσαν την περίοδο μεταξύ Ιανουαρίου 2020 και Αυγούστου 2021. Ωστόσο υπάρχουν διαφοροποιήσεις στις περιόδους, καθώς και τη συχνότητα ενημέρωσης του περιεχομένου, ανάλογα με τη χώρα. Επιπλέον, οι σελίδες των χωρών στο HSRM περιέχουν διαφορετικά επίπεδα πληροφοριών, πράγμα που σημαίνει ότι τα αποτελέσματα που περιλαμβάνονται σε αυτήν την ανάλυση δεν προορίζονται να είναι εξαντλητικά.

Από τις ευρωπαϊκές χώρες που συμβάλουν στην πλατφόρμα, επιλέχθηκαν - εκτός της Ελλάδας - χώρες οι οποίες πληρούσαν συνδυαστικά τρία κριτήρια που τέθηκαν: χώρες που εμφάνισαν αυξημένα επιδημιολογικά χαρακτηριστικά κατά το πρώτο κύμα [9,10], οι επιλεγθείσες χώρες να αντιπροσωπεύουν ευρεία διασπορά εντός της ευρωπαϊκής επικράτειας (χώρες Νότιας, Βόρειας και Κεντρικής Ευρώπης, καθώς και εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης), και τα δεδομένα που έχουν καταγραφεί στην πλατφόρμα HSRM να παρέχουν επαρκή στοιχεία προς απάντηση στα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας μελέτης κατά τη στιγμή της συλλογής των δεδομένων. Με τον τρόπο αυτό, επιλέχθηκαν 11 χώρες από το σύνολο της ευρωπαϊκής επικράτειας, συμπερ. της Ελλάδας, οι οποίες ανέφεραν δεδομένα σχετικά με το ύψος και τις κατηγορίες των δαπανών covid-19, καθώς και σχετικά με τον τρόπο χρηματοδότησης των δαπανών αυτών και πολιτικές αντιμετώπισης των προκλήσεων που απορρέουν. Οι **11 χώρες**, τα δεδομένα των οποίων αναλύθηκαν είναι οι εξής: Ελλάδα, Βέλγιο, Δανία, Ηνωμένο Βασίλειο, Γερμανία, Ελβετία, Ισπανία, Ιταλία, Ολλανδία, Πολωνία, Σουηδία.

3.3. Ανάλυση δεδομένων – Ε.Σ.Υ.

Προκειμένου για τη μελέτη του δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος, δηλαδή σχετικά με την περίπτωση της Ελλάδας, κρίθηκε ως πλέον δόκιμη οδός η συλλογή πρωτογενών δεδομένων από τα αρχεία τα οποία, κατόπιν πρότερης επικοινωνίας, επιβεβαιώθηκε ότι συλλέγονταν στο Υπουργείο Υγείας, στο πλαίσιο διαχείρισης της Πανδημίας. Η ανάλυσή μας βασίστηκε στην οπτική ‘Δαπάνες Υγείας ανά Υπηρεσία’ (Health Expenditure by Service Input) [5a].

Ως εκ τούτου, συντάχθηκε και απευθύνθηκε, στις 25 Φεβρουαρίου 2022, αναλυτική Αίτηση χορήγησης των σχετικών δεδομένων, προς το Υπουργείο Υγείας και συγκεκριμένα προς το γραφείο του Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας. Τα δεδομένα που ζητήθηκαν και τελικά παρασχέθηκαν στο σύνολό τους ήταν ταξινομημένα ανά κατηγορία δαπάνης, ενώ αιτήθηκε και ενημέρωση σχετικά με τα ποσά των δωρεών προς το εθνικό σύστημα υγείας. Όλα τα ποσά ζητήθηκε να παρουσιάζονται συνολικά για το έτος 2020 και για το έτος 2021. Πιο συγκεκριμένα, τα στοιχεία τα οποία περιλαμβάνονταν στην εν λόγω Αίτηση είναι τα εξής:

3. Οι πραγματοποιηθείσες τιμολογημένες δαπάνες covid-19 για Υλικά και Υπηρεσίες, ήτοι δαπάνες στα πλαίσια των μέτρων αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης του κορωνοϊού. Οι δαπάνες παρουσιάζονται συνολικά για το έτος 2020 και για το έτος 2021, και ξεχωριστά όσον αφορά τα Νοσοκομεία και τις ΔΥΠε-ΠΦΥ, αναλυτικά για κάθε διαθέσιμη κατηγορία. Πιο συγκεκριμένα, για τις εξής κατηγορίες:

α. Δαπάνες ξεχωριστά για Είδη Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ), για Στυλεούς, για Αντιδραστήρια εξέτασης covid-19

β. Δαπάνες για Καθαριότητα-Φύλαξη-Απολύμανση

γ. Λοιπές Δαπάνες (ξεχωριστά ανά επιμέρους κατηγορία, π.χ. προμήθεια ιατρικού εξοπλισμού για κλινικές-ΜΕΘ covid-19, εργασίες διαμόρφωσης χώρων, εξέταση δειγμάτων, προμήθεια ISOBOX, οξυγόνου, κλπ)

2. Η δαπάνη που αφορά στην αποζημίωση για την τακτική μισθοδοσία του Επικουρικού Προσωπικού (ιατρικού-νοσηλευτικού-λοιπού) των Νοσοκομείων, και των κεντρικών υπηρεσιών και μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) των ΥΠε, συνολικά για το έτος 2020 και το 2021. Τα στοιχεία αφορούν το προσωπικό που έχει προσληφθεί με την ΠΝΠ 11.03.2020 ή του οποίου η σύμβαση παρατάθηκε, στο πλαίσιο των μέτρων για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού.

3. Οι πραγματοποιηθείσες τιμολογημένες δαπάνες covid-19 για Υλικά και Υπηρεσίες, όσον αφορά στους λοιπούς εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας (ΕΟΠΥΥ, ΕΟΔΥ, ΙΦΕΤ, ΕΟΦ, ΕΚΕΑ, ΕΚΑΒ, κλπ), αναλυτικά για κάθε σχετική διαθέσιμη κατηγορία δαπάνης, ενδεικτικά όπως παραπάνω στο 1., συνολικά για το 2020 και το 2021. Τα στοιχεία θα αφορούν και στις δαπάνες που έχουν πραγματοποιήσει οι φορείς σχετικά με διαγωνισμούς για την προμήθεια υλικών ή φαρμάκων για άλλους φορείς, πχ. για την προμήθεια φαρμάκων (ρεμντεσιβίρης) ή Rapid tests.
4. Η δαπάνη που αφορά στην τακτική μισθοδοσία του Επικουρικού Προσωπικού covid-19, όπως παραπάνω στο 2., όσον αφορά στους λοιπούς εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας, συνολικά για το 2020 και το 2021.
5. Οι δαπάνες αποζημίωσης της πρόσθετης απασχόλησης α) του προσωπικού των Νοσοκομείων και των ΥΠε-Π.Ε.Δ.Υ. (εφημερίες-υπερωρίες) και β) του προσωπικού που απασχολείται στα Εμβολιαστικά Κέντρα, οι οποίες καλύφθηκαν από έκτακτη οικονομική ενίσχυση (ΦΕΚ2547/2021).
6. Το συνολικό εκτιμώμενο ποσό (σε €εκ) των Δωρεών προς το Εθνικό Σύστημα Υγείας για τη στήριξή του κατά τη διάρκεια της πανδημίας, καθώς και επιμέρους τι ποσό αφορά ιατρικό εξοπλισμό, Μ.Α.Π. και καταθέσεις χρηματικών ποσών. Τα στοιχεία θα αφορούν τις καταγραφές από τον Μάρτιο 2020 έως τα πλέον πρόσφατα διαθέσιμα (αναφέροντας τη σχετική ημερομηνία).

Πρόσθετη αναζήτηση πραγματοποιήθηκε κατόπιν, μέσω των ιστοσελίδων του Υπουργείου Οικονομικών (Κρατικός Προϋπολογισμός), της Επιτελικής Δομής ΕΣΠΑ του Υπουργείου Υγείας (ενταγμένα έργα ΕΣΠΑ), του ημερήσιου τύπου και της σχετικής νομοθεσίας (προεδρικά διατάγματα και Κ.Υ.Α.), επιδιώκοντας αφενός την κατά το δυνατόν πληρότητα των δεδομένων και αφετέρου την προσπάθεια αντιπαραβολής των στοιχείων. Στη συνέχεια, όλα τα συλλεχθέντα στοιχεία αξιολογήθηκαν, αναλύθηκαν και μελετήθηκαν προς την εξαγωγή αποτελεσμάτων.

4. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΤΩΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

4.1. Παράγοντες Διαμόρφωσης των Δαπανών για την Αντιμετώπιση της Covid-19

Οι δομές παροχής υπηρεσιών υγείας αποτέλεσαν τους στυλοβάτες των συστημάτων υγείας. Με ένα 15-20% των κρουσμάτων COVID-19 να χρειάζονται νοσηλεία (15% σε οξεία και 5% σε εντατική) [16], τα νοσοκομεία ήταν εκείνα που βρέθηκαν στην πρώτη γραμμή της πανδημίας σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες. Τα νοσοκομεία έπρεπε να ανταπεξέλθουν σε μια χωρίς προηγούμενο εισροή ασθενών με COVID-19 ή με τις συνέπειες της προετοιμασίας για μια αναμενόμενη εισροή.

Βεβαίως, υπήρχαν σημαντικές διαφοροποιήσεις στην δυνατότητα οξείας και εντατικής νοσηλείας στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια. Σύμφωνα με στοιχεία του ΠΟΥ, στις αρχές του 2020, ο αριθμός των κλινών εντατικής θεραπείας ανά 100.000 πληθυσμού κυμαινόταν από 4,2 στην Πορτογαλία έως 46 στην Τουρκία, με 6,6 στο Ηνωμένο Βασίλειο, 9,7 στη Γαλλία, 12,5 στην Ιταλία και 29,2 στη Γερμανία. Ο αριθμός των γιατρών ανά 1000 πληθυσμού κυμαινόταν από 1,9 στην Τουρκία έως 5,2 στην Αυστρία. Οι σχετικές δεξιότητες, ικανότητες και εκπαίδευση ποικίλλουν επίσης [16].

Σε μικρό ή μεγάλο βαθμό, σε κάθε ευρωπαϊκή χώρα, οι νοσοκομειακές υπηρεσίες αναδιαρθρώθηκαν, η χωρητικότητα των μονάδων εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) διευρύνθηκε, το υγειονομικό προσωπικό αυξήθηκε, οι μη επείγουσες εισαγωγές ακυρώθηκαν, οι κανόνες προστασίας ενισχύθηκαν [18]. Με αποτέλεσμα, τα νοσοκομεία και γενικότερα τα εθνικά συστήματα υγείας να βρεθούν αντιμέτωπα με ποικίλες και επείγουσες ανάγκες και προκλήσεις σε επίπεδο προσωπικού, προμηθειών και χώρων.

Πιο αναλυτικά, σε επίπεδο **προσωπικού** και προκειμένου να ανταποκριθούν στην αύξηση της ζήτησης, τόσο για τον έλεγχο/διάγνωση μεγάλου αριθμού ατόμων όσο και για την παροχή οξείας θεραπείας σε όσους χρειάζεται, απαιτήθηκαν και εφαρμόστηκαν μεταξύ άλλων προσλήψεις, κινητοποίηση ανενεργών επαγγελματιών υγείας, στρατιωτικών και συνταξιούχων, ένταξη ιδιωτών, προσαρμογή των ρόλων και των ευθυνών των παρόχων, γεωγραφικές ανακατανομές.

Όσον αφορά τις **προμήθειες**, η διασφάλιση της διαρκούς διαθεσιμότητας των απαιτούμενων υλικών και εξοπλισμού, για τη διάγνωση και τη θεραπεία ασθενών με

ασφάλεια, καθώς και την προστασία της υγείας των εργαζομένων στον τομέα της υγείας αποτελεί μείζον μέλημα για τις Αρχές της πολιτικής υγείας κάθε χώρας αλλά και σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο, από τα πρώιμα στάδια και καθ' όλη τη διάρκεια της συνεχιζόμενης επιδημίας.

Επιπλέον, απαιτήθηκε δημιουργία, ενίσχυση ή/και αναδιοργάνωση **χώρων** για τη διάγνωση ατόμων με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα, για την απομόνωση ύποπτων και επιβεβαιωμένων κρουσμάτων και για τη θεραπεία ασθενών με covid-19, για να εξασφαλιστεί επαρκής χωρητικότητα των νοσοκομειακών γενικών κλινών και κλινών εντατικής θεραπείας ειδικότερα [2].

Οι πάροχοι πρωτοβάθμιας φροντίδας, και οι επαγγελματίες υγείας, έπρεπε να αναλάβουν νέα καθήκοντα, όπως τον έλεγχο και τη θεραπεία ασθενών με COVID-19 και την παροχή περισσότερων κατ' οίκον επισκέψεων και e-health υπηρεσιών για την προστασία των ασθενών και των ιδίων από πιθανή μόλυνση. Επιπλέον, όλοι οι πάροχοι υγείας (νοσοκομεία και επαγγελματίες) έπρεπε να αλλάξουν τα πρότυπα πρακτικής τους σύμφωνα με τις νέες απαιτήσεις υγιεινής, κάνοντας μεγαλύτερη χρήση ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού (ΜΑΠ), παρέχοντας απολυμαντικά και επιτρέποντας την τήρηση αποστάσεων [19]

Όλες αυτές οι προκλήσεις είχαν **επιπτώσεις** στα οικονομικά στοιχεία και τη χρηματοδότηση των νοσοκομείων και των λοιπών παρόχων υπηρεσιών υγείας, επομένως και του εθνικού συστήματος υγείας γενικότερα. Πιο αναλυτικά:

Πρώτον, λόγω της μακράς παραμονής στο νοσοκομείο, της απομόνωσης και της περίπλοκης φροντίδας στις ΜΕΘ, το κόστος περίθαλψης που σχετίζεται με ασθενείς με COVID-19 μπορεί να είναι σημαντικό για τα νοσοκομεία. Έχουν γίνει σημαντικές επενδύσεις σε πολλές χώρες για την ενίσχυση των δομών και του εργατικού δυναμικού των ΜΕΘ, των νοσοκομείων και άλλων δομών υπηρεσιών υγείας. Επιπλέον, τα αυστηρότερα πρότυπα υγιεινής, οι απαιτήσεις φυσικής απόστασης, η μεγαλύτερη χρήση Μέσων Ατομικής Προστασίας και τα εκτεταμένα διαγνωστικά τεστ έναντι του κορωνοϊού, έχουν καταστήσει πιο δαπανηρή και χρονοβόρα τη φροντίδα ασθενών χωρίς COVID. Το κόστος περίθαλψης ασθενών με COVID και η δαπάνη για αγορά εξοπλισμού και ΜΑΠ δεν μπορούσε να έχει προβλεφθεί τη στιγμή που καθορίστηκαν οι προϋπολογισμοί του 2020.

Δεύτερον, σε πολλές χώρες με συστήματα πληρωμών ανάλογα με τη δραστηριότητα (activity based payment systems), τα νοσοκομεία αντιμετώπισαν ελλείψεις εσόδων,

επειδή έπρεπε να ακυρώσουν μη επείγουσες υπηρεσίες ή επειδή οι ασθενείς απέφευγαν να εισαχθούν σε νοσοκομεία. Κατά το πρώτο κύμα της επιδημίας, η παροχή περίθαλψης σε ασθενείς non-covid διαταράχθηκε στο 68% των χωρών της Ευρώπης [21].

Τρίτον, εναλλακτικές δομές περίθαλψης (συμπερ. των ιδιωτικών νοσοκομείων) χρησιμοποιήθηκαν σε ορισμένες χώρες για την παροχή περίθαλψης (τόσο για ασθενείς με COVID-19 όσο και για άλλους ασθενείς) και έπρεπε να αποζημιωθούν για τις παρεχόμενες υπηρεσίες [22].

Ως εκ τούτου, οι πάροχοι υγειονομικής φροντίδας (νοσοκομεία και επαγγελματίες υγείας) σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες είχαν να διαχειριστούν **μια διπλή χρηματοοικονομική πρόκληση**: αφενός τη μείωση εσόδων από τη μειωμένη δραστηριότητα και αφετέρου το κόστος νέων υπηρεσιών και πρόσθετων δαπανών που σχετίζονταν με τον covid-19.

Οι Carrera-Hueso και συν. [21] επιχειρώντας να προσδιορίσουν τον άμεσο αντίκτυπος της πανδημίας COVID-19 στον προϋπολογισμό για την υγεία της Ισπανίας, μελέτησαν την κορύφωση της πανδημίας (86 ημέρες) στις αρχές του 2020 (Φεβ-Μαϊ). Λαμβάνοντας υπόψη μόνο το άμεσο ιατρικό κόστος, ο αντίκτυπος του COVID-19 στον προϋπολογισμό της ισπανικής δημόσιας υγείας, υπολογίστηκε σε πάνω από 9,4 δις ευρώ (12,3% των συνολικών δαπανών για τη δημόσια υγεία). Αυτό είναι μεγαλύτερο από τον αντίκτυπο που αναφέρθηκε για πολλές παθήσεις στην Ισπανία, όπως η σκλήρυνση κατά πλάκας (1,4 δις ευρώ), ο καρκίνος (4,8 δις ευρώ) και ο διαβήτης (5,8 δις ευρώ). Αυτοί οι αριθμοί δίνουν μια εικόνα του πόσο μεγάλο είναι το κόστος της πανδημίας όταν βρίσκεται στο αποκορύφωμά της στην Ισπανία. Ο συνολικός αντίκτυπος στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, ωστόσο, μπορεί να υποτεθεί ότι είναι ακόμη μεγαλύτερος, καθώς η παροχή περίθαλψης για άλλες ασθένειες διαταράχθηκε κατά τη διάρκεια της κορύφωσης της πανδημίας, όπως συνέβη στην πλειονότητα των χωρών στην Ευρώπη.

Σύμφωνα με τη μελέτη, οι κύριοι παράγοντες του κόστους ήταν οι μισθοί του προσωπικού, καθώς και οι γενικές παραμονές και οι παραμονές στη ΜΕΘ (97,8%). Οι φαρμακευτικές θεραπείες αντιπροσώπευαν μόλις το 0,6% του συνολικού κόστους και ως εκ τούτου μπορούν να θεωρηθούν ένα σχετικά μικρό στοιχείο κόστους.

Ο συνολικός εκτιμώμενος αντίκτυπος της COVID-19 στον προϋπολογισμό του υπό εξέταση νοσοκομείου για μια περίοδο 86 ημερών κατά τη διάρκεια της κορύφωσης

της πανδημίας ήταν 15,6 εκ. ευρώ, ή 10.744 ευρώ ανά ασθενή. Με την προσαρμογή αυτών των εκτιμήσεων για το σύνολο της Ισπανίας, το συνολικό άμεσο ιατρικό κόστος μέχρι το τέλος Ιουνίου 2020 υπολογίστηκε στα 10,4 δις ευρώ.

Σε παρόμοιο πλαίσιο κινήθηκε και μια πρόσφατη ελληνική μελέτη, Athanasakis et al [23,23a], η οποία πραγματοποίησε εκτίμηση του κόστους της πανδημίας υπό την οπτική του τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, περιλαμβάνοντας άμεσες ιατρικές δαπάνες που αναφέρονται στη χρήση υπηρεσιών υγείας. Πιο συγκεκριμένα, η ανάλυση υπολόγισε το κόστος των εξετάσεων για COVID-19, των νοσηλειών σε γενικό θάλαμο και των νοσηλειών σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Σύμφωνα με τη μελέτη, οι συνολικές δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης ανέρχονται σε 3,7 εκ. ευρώ ανά 1.000 επιβεβαιωμένα κρούσματα, συμπεριλαμβανομένων ασθενών που δεν χρειάζονταν νοσηλεία. Λαμβάνοντας υπόψη τη συναλλαγματική ισοτιμία PPP για την Ελλάδα, η δαπάνη ανέρχεται σε 6,53 εκ. (διεθνή) δολάρια ανά 1.000 επιβεβαιωμένα κρούσματα. Το κόστος ανά ημέρα στο νοσοκομείο στη γενική πτέρυγα υπολογίστηκε σε 443 ευρώ, ενώ το κόστος ανά ημέρα στη ΜΕΘ σε 2.246 ευρώ. Επιπλέον, το κόστος ανά ασθενή χωρίς ΜΕΘ και ανά ασθενή ΜΕΘ υπολογίστηκε σε 8.852 και 24.167 ευρώ, αντίστοιχα.

Σε πολλές χώρες, η μείωση εσόδων που προκύπτει από τη διακοπή των συνήθων δραστηριοτήτων αναφέρεται ως πιο σημαντικό πρόβλημα από τη δαπάνη και την αποζημίωση των ασθενών με COVID-19 [22]. Επί παραδείγματι, στη Γερμανία, οι εισαγωγές στα νοσοκομεία μειώθηκαν σχεδόν κατά 30% μεταξύ Μαρτίου και Μαΐου 2020, γεγονός που οδήγησε σε απότομη μείωση των εσόδων από πληρωμές βάσει DRG (Diagnosis Related Group - Σύστημα Διαγνωστικά Ομοιογενών Ομάδων). Σύμφωνα με έρευνα του Ινστιτούτου Γερμανικών Νοσοκομείων, τα έσοδα των νοσοκομείων μειώθηκαν κατά 2,5 εκ ευρώ κατά μέσο όρο από τον Μάρτιο έως τον Μάιο του 2020, ως αποτέλεσμα λιγότερων χειρουργικών επεμβάσεων. Σε συνέχεια του νόμου που ψήφισε η Γερμανική Κυβέρνηση για την οικονομική στήριξη των νοσοκομείων, από την αποζημίωση που δόθηκε στα νοσοκομεία για τον covid-19, μεταξύ Μαρτίου και Σεπτεμβρίου 2020, πάνω από το 90% ή 8,76 δις. ευρώ αφορούσε τη μείωση εσόδων, δηλαδή αποζημίωση για άδεια κρεβάτια.

Είναι σημαντικό να διευκρινίσουμε ότι αντικείμενο της παρούσας εργασίας δεν αποτελεί η μείωση των εσόδων, παρά μόνο η πλευρά των δαπανών που σχετίζονται με τον covid-19 και η αντίδραση των ευρωπαϊκών χωρών όσον αφορά τη

χρηματοδότηση αυτών. Ωστόσο, δεδομένου ότι οι πολιτικές αρκετών χωρών περιλαμβάνουν μέτρα προστασίας και των δύο ανωτέρω στοιχείων, μείωση εσόδων και αύξηση δαπανών, δυσχεραίνοντας συχνά την απομόνωσή τους, σημειώνουμε ότι η αναφορά κατά την ανάλυσή μας και σε μέτρα σχετικά με τη μείωση των εσόδων θα παρατηρείται όπου κρίνεται δόκιμο για λόγους συνέπειας του κειμένου.

4.2. Η Προμήθεια των Μέσων Ατομικής Προστασίας: Μία Μεγάλη Χρηματοοικονομική Πρόκληση

Η εφοδιασμός με ιατροτεχνολογικά προϊόντα και ιδιαίτερα Μέσα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) εξελίχθηκε γρήγορα σε κρίσιμο ζήτημα για κάθε χώρα, καθώς ήταν απαραίτητα για τη διαφύλαξη της υγείας του υγειονομικού προσωπικού πρώτης γραμμής και γενικότερα τη διαχείριση και τον έλεγχο της εξέλιξης της πανδημίας.

Η έξαρση της νόσου COVID-19 προκάλεσε δραματική αύξηση της ζήτησης για προϊόντα ατομικής προστασίας τύπου ΜΑΠ και ιδιαίτερα χειρουργικές μάσκες προσώπου, με αποτέλεσμα να παρατηρηθούν ελλείψεις στην πλειονότητα των ευρωπαϊκών (τουλάχιστον) χωρών, κατά τα πρώιμα στάδια της πανδημίας. Γεγονός που είχε τεράστιες επιδράσεις στη λειτουργία των υγειονομικών συστημάτων. Κυβερνήσεις και δημόσιοι φορείς στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) αγωνίζονται να εξασφαλίσουν τις ποσότητες αυτών των αγαθών που απαιτούνται ώστε τα εθνικά συστήματα υγείας να παραμείνουν λειτουργικά. Οι τιμές στην παγκόσμια αγορά για αυτά τα αγαθά αυξήθηκαν σημαντικά, υπήρξαν αναφορές για κατασχέσεις, κατευθύνσεις προς άλλους προορισμούς ή καταγγελίες για κατώτερη ποιότητα προϊόντων [\[24\]](#).

Σε αυτή την υποενότητα, θα επιχειρήσουμε να συνοψίσουμε το πώς η προμήθεια των ΜΑΠ (με έμφαση στις μάσκες προσώπου) εξελίχθηκε σε χρηματοοικονομική πρόκληση για τα εθνικά συστήματα υγείας των ευρωπαϊκών χωρών, προκαλώντας αλλαγές σε εθνικό επίπεδο και κινητοποιώντας σημαντικές πρωτοβουλίες σε ευρωπαϊκό. Η μελέτη των M.F.Morales-Contreras και συν. επί των νοσοκομείων στην Ισπανία [\[25\]](#), σχετικά με τον τρόπο που η πανδημία έχει τροποποιήσει τη συμπεριφορά των φορέων λήψης αποφάσεων στην αλυσίδα εφοδιασμού, σε συνδυασμό με το έγγραφο του ΟΟΣΑ _The Face Mask Global Value Chain in the Covid-19 outbreak [\[25α\]](#), αποτέλεσαν ουσιαστικά βάση για την παρακάτω σύνοψη, εκτός εάν αναφέρεται διαφορετικά.

Ο όρος "ιατροτεχνολογικά προϊόντα", ερμηνεύει γενικά ένα ευρύ φάσμα κατηγοριών προϊόντων που χρησιμοποιείται κατά την παροχή υπηρεσιών υγείας και διαφέρει από τα φάρμακα (Κανονισμός ΕΕ 2017/745). Αυτές οι κατηγορίες προϊόντων κυμαίνονται από απλά προϊόντα (κυρίως υλικά ατομικής προστασίας ή 'τύπου ΜΑΠ'), έως προϊόντα υψηλής τεχνολογίας (π.χ. αναπνευστήρες, μαγνητικός τομογράφος κ.λπ.). Στα 'τύπου ΜΑΠ' συμπεριλαμβάνονται μάσκες προσώπου και γάντια. Ο όρος

«μάσκα προσώπου» αναφέρεται γενικά σε χειρουργικές μάσκες (γνωστές και ως «ιατρικές μάσκες», δηλ. τύπου FFP2 και τύπου N95).

Καθώς ο κορονοϊός μεταδίδεται μέσω υγρών σταγονιδίων από τη μύτη ή το στόμα, οι μάσκες προσώπου ήταν από το πρώιμο στάδιο απαραίτητο μέτρο προφύλαξης για τους επαγγελματίες υγείας, που έρχονταν σε άμεση επαφή με ασθενείς που έχουν προσβληθεί. Επίσης οι μάσκες προσώπου δύναται να συμβάλουν στην πρόληψη της διάδοσης του ιού, χρησιμοποιούμενες από τους νοσήσαντες (όταν βήχουν, απλώς μιλούν ή αναπνέουν) και αργότερα από το γενικό πληθυσμό, σύμφωνα με τις αναθεωρημένες συστάσεις του ECDC, ως ένα βασικό μέτρο πρόληψης και περιορισμού εξάπλωσης της νόσου.

Όπως σημειώθηκε πρόσφατα από την Ευρωβουλή, *«πριν από την πανδημία COVID-19, το θέμα των αλυσίδων παραγωγής και εφοδιασμού I/T προϊόντων δεν είχε αναδειχθεί, κυρίως επειδή οι αγορές για τα περισσότερα από αυτά τα προϊόντα λειτούργησαν ομαλά και καθυστερήσεις ή ελλείψεις ήταν η εξαίρεση παρά ο κανόνας»* [24]. Όμως, μετά το πρώτο τρίμηνο του 2020, εμφανίστηκαν τεράστιες δυσκολίες στην παροχή επαρκούς προσφοράς κρίσιμων ιατρικών προϊόντων.

Όσον αφορά τα εμπειρικά δεδομένα, στοιχεία από τη Eurostat, συγκρίνοντας την περίοδο Ιανουαρίου – Ιουλίου 2019 με την ίδια περίοδο του 2020, δείχνουν ότι η ζήτηση για τύπου ΜΑΠ αυξήθηκε δραματικά σε όλο τον κόσμο, υποχρεώνοντας τις χώρες να εξαρτώνται σε μεγάλο βαθμό από εισαγωγές από ασιατικές χώρες. Στην Ευρώπη, για παράδειγμα, οι εισαγωγές προστατευτικών στολών και παρόμοιων προϊόντων αυξήθηκαν κατά 145%, ενώ για μάσκες αυξήθηκαν κατά 1.462% (από 1,1 δισ. σε 17,2 δισ.).

Ως κυριότεροι λόγοι για τα ανωτέρω εντοπίζονται στη συγκέντρωση παραγωγής σε μία μόνο χώρα (ήτοι γάντια στη Μαλαισία, μάσκες στην Κίνα) και στη μη διαθεσιμότητα πρώτων υλών (π.χ., μη υφαντό ύφασμα για μάσκες προσώπου), λόγω των απαγορεύσεων εξαγωγών, διακοπών δικτύων διανομής και ελλείψεων συσκευασίας. Επιπλέον, λόγω έναρξης της πανδημίας από την Κίνα, οι εξαγωγές από τη χώρα αυτή σταμάτησαν στις αρχές του 2020, περίοδο κατά την οποία ο COVID-19 άρχισε να εισέρχεται σε ευρωπαϊκές χώρες. Πιο αναλυτικά,

- Παρατηρήθηκαν θεμελιώδεις ελλείψεις προσφοράς και η τρέχουσα ζήτηση μπορεί να είναι δέκα φορές υψηλότερη από την παγκόσμια παραγωγική

ικανότητα. Η Κίνα ήταν ο κύριος παραγωγός масκών στην αρχή της κρίσης, αντιπροσωπεύοντας περίπου το ήμισυ της παγκόσμιας παραγωγής, και ταυτόχρονα η χώρα από την οποία ξεκίνησε η πανδημία οπότε και η υπέρογκη ζήτηση σε μάσκες προστασίας. Ενώ τον Ιανουάριο του 2020, η Κίνα μπορούσε να παράγει 20 εκ. μάσκες την ημέρα, η ποσότητα ήταν ανεπαρκής για να καλύψει τη ζήτηση της χώρας της, μια συνολική ζήτηση που εκτιμάται σε 240 εκ. μάσκες την ημέρα για τον εξοπλισμό των εργαζομένων στον τομέα της υγείας, των κατασκευών και των μεταφορών. Έτσι, η Κίνα ξεκίνησε να εισάγει μεγάλη ποσότητα масκών. Παράλληλα, ως αποτέλεσμα εκτεταμένων προσπάθειών από την κυβέρνηση και τις εταιρείες, η κινεζική παραγωγή έφτασε έως τα 200 εκατομμύρια την ημέρα, στα τέλη Μαρτίου.

- Ωστόσο, με την εξάπλωση του ιού, η παροχή масκών προσώπου σε εργαζόμενους στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης και σε ασθενείς με COVID-19, σε όλο τον κόσμο, φέρνει την παγκόσμια ζήτηση σε επίπεδο υψηλότερο από την παραγωγική ικανότητα πριν από την κρίση. Η εκτιμώμενη παγκόσμια ζήτηση για χειρουργικές μάσκες ήταν περίπου 40 εκ. την ημέρα, για το υγειονομικό προσωπικό, τους φροντιστές και τους ύποπτους ασθενείς με COVID-19, κατά το πρώιμο στάδιο της πανδημίας. Καθώς οι μάσκες συνιστώνται πλέον για ευρύτερη χρήση από τον γενικό πληθυσμό και ένας αυξανόμενος αριθμός χώρων απαιτεί από τους πολίτες να τις φορούν σε δημόσιους χώρους, οδήγησαν σε ζήτηση για μάσκες πιθανώς δέκα φορές υψηλότερη από ό,τι πριν από την κρίση στις χώρες που επλήγησαν από τον ιό. Για να καλυφθεί αυτή η ζήτηση, είναι σημαντικό να συνεχιστεί η αύξηση της προσφοράς. Η Κίνα αύξησε σημαντικά την παραγωγή της (με συντελεστή 10), ενώ άλλες παραγωγικές οικονομίες (πχ. η Γαλλία) καταγράφουν πιο μέτριες αυξήσεις.
- Οι εξειδικευμένες πρώτες ύλες και υλικά που απαιτούνται για την παραγωγή των масκών εμφανίζουν ελλείψεις και είναι δύσκολο να κατασκευαστούν γρήγορα (πχ. μη υφαντό ύφασμα κατασκευασμένο από πολυπροπυλένιο)
- Οι περιορισμοί των μετακινήσεων, οι διακοπές δικτύων μεταφοράς, συσκευασίας και διανομής έχουν κάνει την παράδοση масκών στους τελικούς πελάτες πιο περίπλοκη. Οι χρόνοι παράδοσης αυξήθηκαν δραματικά, τόσο για τις προμήθειες από Κίνα όσο και από τα (ελάχιστα) εργοστάσια σε

ευρωπαϊκές χώρες. Αυτό εκτός της αύξησης των τιμών, οδήγησε και σε κλοπές και πειρατεία ορισμένων αποστολών.

- Πολλές χώρες είχαν επίσης εισαγάγει περιορισμούς στις εξαγωγές масκών. Ενώ ορισμένες χώρες της ΕΕ που παράγουν μάσκες έχουν θεσπίσει απαγορεύσεις εξαγωγών, στις 15 Μαρτίου 2020 εκδόθηκε κανονισμός σε όλη την ΕΕ που θεσπίζει άδειες εξαγωγής. Οι εξαγωγές δεν απαγορεύονται, αλλά οι ανάγκες των χωρών της ΕΕ πρέπει να ληφθούν υπόψη πριν επιτραπούν οι εξαγωγές. Οι περιορισμοί στις εξαγωγές αυξάνουν τις τιμές και ενθαρρύνουν τις παράνομες δραστηριότητες (μαύρες αγορές και απάτες).

Συνέπεια των ανωτέρω ήταν οι τιμές σε γάντια και μάσκες να εκτοξευτούν, αλλά και να παρουσιάζουν τεράστιες διακυμάνσεις. Για παράδειγμα, οι μάσκες από την Κίνα παρουσίασαν αύξηση κατά 182% μεταξύ Φεβρουάριου - Μάρτιου 2020. Αντίστοιχες αυξήσεις παρατηρήθηκαν και για τα γάντια.

Η σπανιότητα των ΜΑΠ κατά τη διάρκεια της πανδημίας του COVID-19 και γενικότερα οι προκλήσεις για την προμήθειά τους έχει τροποποιήσει τη συμπεριφορά των υπευθύνων λήψης αποφάσεων στην αλυσίδα εφοδιασμού προϊόντων τύπου ΜΑΠ σε νοσοκομειακό επίπεδο. Παράλληλα προβλημάτισε έντονα τους θεσμούς, εκκινώντας το διάλογο προκειμένου να διερευνηθούν ποιες αλλαγές θα μπορούσαν να εφαρμοστούν για την αντιμετώπιση μελλοντικών ελλείψεων. Θα αναφερθούμε εκτενέστερα στο επόμενο κεφάλαιο.

5. ΜΕΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΜΑΤΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΠΡΟΚΛΗΣΕΩΝ

Προκειμένου για την άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση των χρηματοοικονομικών προκλήσεων, όπως αναφέρθηκαν στο προηγούμενο κεφάλαιο, τα ευρωπαϊκά κράτη και τα εθνικά συστήματα υγείας τους προχώρησαν σε κινήσεις και υλοποίηση μέτρων, τα οποία επιλέγουμε να συνοψίσουμε σε δύο κατηγορίες:

1. μέτρα που σχετίζονται με την προσαρμογή των συστημάτων πληρωμής των παρόχων υπηρεσιών υγείας, προκειμένου να πληρωθεί το κόστος των υπηρεσιών σχετικών με covid-19 και οι δαπάνες για την προμήθεια υλικών
2. άλλα μέτρα πολιτικής για τη διευκόλυνση των χρηματοοικονομικών προκλήσεων

5.1. Προσαρμογή των Συστημάτων Πληρωμής για την Κάλυψη Δαπανών Covid-19

Η ύπαρξη διαφορετικού προϋπάρχοντος συστήματος πληρωμών μεταξύ χωρών επηρέασε σημαντικά τον τρόπο προσέγγισης και απόκρισης των παρόχων, όσον αφορά στην αποτύπωση και τη χρηματοδότηση των νέων υπηρεσιών και των πρόσθετων δαπανών.

Σύμφωνα με συγκριτική μελέτη που διεξήχθη από ειδικούς επί των πολιτικών υγείας [19], βασισμένη στο περιεχόμενο της πλατφόρμας HSRM για τον Covid-19 του European Health Observatory, καθώς και δικής μας ανάλυσης όπως περιγράφεται στην ενότητα της Μεθοδολογίας, τα συστήματα για την πληρωμή του κόστους που σχετίζεται με τον COVID-19 δημιουργήθηκαν σχετικά νωρίς, αλλά αναθεωρήθηκαν και προσαρμόστηκαν καθώς εξελίχθηκε η πανδημία.

Για να ανταπεξέλθουν στο αυξημένο κόστος λόγω COVID-19, οι περισσότερες χώρες εισήγαγαν νέες χρεώσεις για υπηρεσίες εξωτερικών και εσωτερικών ασθενών. Νέες πληρωμές fee for service (FFS), που αποσκοπούν στην παροχή κινήτρων σε παρόχους εξωτερικών ασθενών και νοσοκομεία να παρέχουν νέες υπηρεσίες, όπως τη θεραπεία και παρακολούθηση ασθενών με COVID-19, διαγνωστικές εξετάσεις (testing) και αργότερα τον εμβολιασμό. Τα νοσοκομεία σε πολλές χώρες έλαβαν νέους προϋπολογισμούς για να καλύψουν το κόστος προσαρμογής των υποδομών τους, τη δημιουργία νέων ΜΕΘ και κλινών COVID-19 και την πρόσληψη επιπλέον

προσωπικού. Ορισμένες χώρες δημιούργησαν επίσης νέα τιμολόγια και νοσήλια (DRG) για τις υπηρεσίες COVID-19. Διαφορετική προσέγγιση εφαρμόστηκε για την κάλυψη αναλώσιμων, όπως τα ΜΑΠ και αντισηπτικά, τα οποία παρέχονται κυρίως σε είδος ή σε χρήμα (μέσω αποζημίωσης πληρωμών).

Πιο αναλυτικά και ακολουθώντας τη λογική της μελέτης των R. Waitzberg, S. Gerken et al. [19], συνοψίζονται παρακάτω παραδείγματα αναφορικά με την προσαρμογή ή όχι των συστημάτων πληρωμής των 11 ευρωπαϊκών χωρών στις οποίες επικεντρώνεται η παρούσα εργασία. Οι αναφορές διαχωρίζονται σε νοσοκομειακή και εξωνοσοκομειακή παροχή υπηρεσιών καθώς και ξεχωριστά για την προμήθεια υλικών και εξοπλισμού.

A. Αμετάβλητες πληρωμές

Εξωτερικοί πάροχοι. Οι «πληρωμές που δεν σχετίζονται με τη δραστηριότητα» (non activity based payments) παρέμειναν αμετάβλητες σε πολλές χώρες. Οι ίδιοι μισθοί και αμοιβές που προστάτευαν τους παρόχους εξωτερικών ασθενών από την απώλεια εισοδήματος εφαρμόστηκαν για νέες υπηρεσίες COVID-19 στην Αγγλία, την Ιταλία, την Ισπανία και τη Σουηδία. Ωστόσο, αρκετές χώρες αύξησαν τους μισθούς και τις αμοιβές των γενικών ιατρών για τα νέα καθήκοντα όπως η διαχείριση και ο εντοπισμός ασθενών με COVID-19 (Αγγλία, Ιταλία, Σουηδία). Η Ολλανδία αύξησε τις αμοιβές για επισκέψεις στο σπίτι για τη θεραπεία ασθενών με COVID-19. Η Ιταλία και η Ολλανδία εισήγαγαν υψηλότερη αμοιβή (FFS) για τις υπερωρίες στην πρωτοβάθμια φροντίδα.

Νοσοκομειακή περίθαλψη. Ορισμένες χώρες χρησιμοποίησαν επίσης τις ίδιες (παλιές) πληρωμές για να αποζημιώσουν τα νοσοκομεία για τη θεραπεία ασθενών με COVID-19. Για παράδειγμα, η Γερμανία και η Ελβετία συνέχισαν να πληρώνουν τις συνήθεις πληρωμές (DRG για σοβαρές αναπνευστικές ασθένειες), προσαρμοσμένες για τους νέους κωδικούς ICD-10. Η Ισπανία συνέχισε να πληρώνει τα νοσοκομεία μέσω ετήσιων προϋπολογισμών, με βάση τις δαπάνες του προηγούμενου έτους. Η Ισπανία αποζημίωσε τις ιδιωτικές υπηρεσίες με τα τιμολόγια δημοσίου. Η Σουηδία και η Ελλάδα αύξησε τους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων αλλά δεν άλλαξε τον τρόπο πληρωμής. Η Γερμανία αύξησε την μέση ημερήσια νοσηλευτική αμοιβή, η οποία είναι μια ξεχωριστή πληρωμή που καλύπτει τα έξοδα για το νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων.

B. Νέες πληρωμές

Εξωτερικοί πάροχοι. Οι περισσότερες χώρες δημιούργησαν νέες πληρωμές για παρόχους εξωτερικών ασθενών, ειδικά για υπηρεσίες COVID-19. Δημιουργήθηκαν νέες αμοιβές (FFS) για πρόσθετες υπηρεσίες που σχετίζονται με τον COVID-19, όπως ιατρική διάγνωση, ιχνηλάτηση επαφών και διαγνωστικές εξετάσεις (Βέλγιο, Δανία, Αγγλία, Γερμανία, Ιταλία, Πολωνία, Ελβετία). Η Αγγλία εισήγαγε νέου τύπου συμβάσεις για υπηρεσίες όπως πρωτοβάθμια, μακροχρόνια και ψυχική φροντίδα, συμπερ. της μεταφοράς ασθενών. Η Ολλανδία εισήγαγε νέους προϋπολογισμούς για όλους τους παρόχους πρωτοβάθμιας φροντίδας, δηλαδή γιατρούς, φαρμακοποιούς και συναφείς επαγγελματίες υγείας για να αντισταθμίσει το πρόσθετο κόστος. Επιπλέον, στην Ολλανδία οι γενικοί γιατροί έλαβαν μια εφάπαξ επιπλέον πληρωμή για την κάλυψη των υπηρεσιών που σχετίζονται με τον COVID-19.

Νοσοκομειακή νοσηλεία. Στα νοσοκομεία, οι νέες πληρωμές στοχεύουν στην παροχή κινήτρων για την ετοιμότητα και την παροχή υπηρεσιών COVID-19. Για παράδειγμα, δημιουργήθηκαν νέα ημερήσια νοσήλια (per-diem) για ΜΕΘ COVID-19 στο Βέλγιο και την Πολωνία. Νέες αμοιβές (FFS) για νοσοκομειακές υπηρεσίες που σχετίζονται με τον COVID-19 εισήχθησαν στην Πολωνία και νέοι κωδικοί DRG δημιουργήθηκαν στην Ιταλία. Ορισμένες χώρες εισήγαγαν νέους προϋπολογισμούς για αύξηση της χωρητικότητας ή για αναδιοργάνωση νοσοκομείων για την αντιμετώπιση των αναγκών COVID-19 (Βέλγιο, Δανία, Γερμανία, Πολωνία). Οι ομοσπονδιακές Αρχές του Βελγίου παρείχαν στα νοσοκομεία, τον Απρίλιο 2020, μια έκτακτη επιχορήγηση υπό τη μορφή προ-πληρωμής, για την κάλυψη έκτακτων δαπανών και απώλεια εσόδων, συνολικού ύψους €1δισ. Η Ιταλία εισήγαγε νέους προϋπολογισμούς για ιδιωτικά νοσοκομεία που εξυπηρετούν τους δημόσιους παρόχους. Η Γερμανία και η Πολωνία εισήγαγαν κατ' αποκοπή πληρωμές ανά νέα κλίνη ΜΕΘ COVID-19 ή για ενίσχυση εξοπλισμού. Στην Ολλανδία, τα συστήματα πληρωμής των νοσοκομείων στράφηκαν «βάσει ετήσιου προϋπολογισμού» και υπολογίστηκαν με βάση τον διαπραγματευόμενο τζίρο συν μια επιπλέον αποζημίωση για τις πρόσθετες δαπάνες COVID-19. Η Γερμανία και η Ιταλία εισήγαγαν πρόσθετες πληρωμές για περιστατικά COVID-19 στα τιμολόγια DRG (Ιταλία) ή ανά περιστατικό (Γερμανία), ανεξάρτητα από τη διάρκεια νοσηλείας. Τα ανώτατα όρια στα έσοδα των νοσοκομείων ανεστάλησαν στη Γερμανία (για τον COVID-19), επιτρέποντας στους παρόχους να υπερβούν το προ-διαπραγματευμένο ετήσιο εισόδημα.

Προμήθεια υλικών

Οι χώρες κάλυψαν τους παρόχους για το κόστος υλικών και εξοπλισμού που σχετίζονται με τον COVID-19, είτε σε είδος είτε σε χρήμα. Εξοπλισμός, διαγνωστικές εξετάσεις (testing), ΜΑΠ και μέσα υγιεινής, παρασχέθηκαν σε είδος για επαγγελματίες στην Γερμανία, Ιταλία, Ισπανία και για νοσοκομεία στην Ισπανία. Στην Πολωνία, οι πληρωμές για όλους τους παρόχους αυξήθηκαν κατά 3% για να καλύψουν τα αναλώσιμα. Το Βέλγιο δημιούργησε ένα νέο τέλος για την κάλυψη των εξόδων για ΜΑΠ. Οι πάροχοι εξωτερικών ασθενών αποζημιώθηκαν πλήρως ή εν μέρει για επιπλέον δαπάνες που σχετίζονται με ΜΑΠ, προϊόντα υγιεινής και προσαρμογές κλινικών, στην Αγγλία, τη Γερμανία, την Ιταλία και την Ελβετία. Επίσης, στην Αγγλία, τα νοσοκομεία αποζημιώθηκαν για πρόσθετα λειτουργικά έξοδα. Στην Ελλάδα, οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων και μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας αυξήθηκαν με έκτακτες επιχορηγήσεις για την πληρωμή των σχετιζόμενων με covid-19 πρόσθετων δαπανών.

Σε άλλη συγκριτική ανάλυση, των Waitzberg et al. [20], αναδεικνύεται επίσης ότι οι κυβερνήσεις της Γερμανίας και της Αγγλίας μετατόπισαν τον τρόπο πληρωμής από τη «χρηματοδότηση ανάλογα με τη δραστηριότητα» (activity based payments) προς τη «χρηματοδότηση βάσει ετήσιου προϋπολογισμού» (budget based) για να παρέχουν οικονομική προστασία στους παρόχους, ιδιαίτερα στα νοσοκομεία. Η εν λόγω έρευνα συμπεραίνει ότι σε μια πανδημία, οι κίνδυνοι αντιστρέφονται. Η «χρηματοδότηση βάσει προϋπολογισμού» προσφέρει σταθερότητα, προγραμματισμό και επομένως περισσότερη προστασία στους παρόχους. Ενώ, εκείνοι που βασίζονται περισσότερο σε «πληρωμές αναλόγως δραστηριότητας» διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο, σε περιπτώσεις μείωσης της συνήθους δραστηριότητας και των εσόδων, όπως συνέβη με την πανδημία. Ωστόσο, πέρα από τις απειλές για την οικονομική βιωσιμότητα των παρόχων, η χρήση «πληρωμών αναλόγως δραστηριότητας» σε μια πανδημία δημιουργεί νέα κίνητρα στο πλαίσιο της έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία, όπως για παράδειγμα την ταχεία επέκταση των υπηρεσιών τηλεϊατρικής.

Σύμφωνα με το ίδιο άρθρο, οι κυβερνήσεις και των τεσσάρων υπό εξέταση χωρών (Αγγλίας, Γερμανίας, Η.Π.Α, Ισραήλ) θεώρησαν σημαντική την προστασία των παρόχων από τις οικονομικές συνέπειες των έντονων διακυμάνσεων στη χρήση των

υπηρεσιών. Χωρίς την πρόσθετη οικονομική αποζημίωση που έλαβαν, τα φορολογικά πιεσμένα νοσοκομεία δεν θα ήταν σε θέση να παρέχουν επαρκή περίθαλψη σε ασθενείς με Covid ή στους υπόλοιπους non-Covid ασθενείς.

5.1.1. Μελέτη Περίπτωσης – Γερμανία

Τον Μάρτιο του 2020, η γερμανική κυβέρνηση ψήφισε τον νόμο περί παροχής οικονομικής υποστήριξης στα νοσοκομεία, με στόχο: (1) να αντισταθμίσει τις ελλείψεις εσόδων λόγω μειωμένων εισαγωγών, (2) τη χρηματοδότηση αυξημένων νοσηλειών, (3) την κάλυψη πρόσθετων δαπανών που σχετίζονται με τον COVID-19 και (4) πρόσθετη οικονομική ή διοικητική στήριξη [22]. Πιο συγκεκριμένα:

1. Η πιο σημαντική οικονομική στήριξη για τα νοσοκομεία είναι η αποζημίωση για ελλείψεις εσόδων που σχετίζονται με την αναβολή μη βασικών χειρουργικών επεμβάσεων και θεραπειών. Μέχρι τον Σεπτέμβριο του 2020, τα νοσοκομεία λαμβάνουν ημερήσια αποζημίωση 560 ευρώ για κάθε άδειο κρεβάτι. Στην πράξη, τα νοσοκομεία λαμβάνουν ένα ημερήσιο εφάπαξ ποσό, το οποίο υπολογίζεται με τον προσδιορισμό της διαφοράς μεταξύ του αριθμού των ασθενών ανά ημέρα και του μέσου αριθμού ασθενών του προηγούμενου έτους. Ο νόμος αναθεωρήθηκε την 1η Ιουλίου, εισάγοντας ένα σύστημα κλιμακωτών αποζημιώσεων (που κυμαίνονται μεταξύ 360 και 760 ευρώ), όπου το ποσό εξαρτάται από ένα δείκτη συνδυασμού περιστατικών του νοσοκομείου, μέσης διάρκειας παραμονής το 2019 και νοσηλειών σε ΜΕΘ.
2. Για τη χρηματοδότηση αυξημένων νοσηλειών, τα νοσοκομεία λαμβάνουν εφάπαξ πληρωμή 50.000 ευρώ για κάθε επιπλέον κρεβάτι ΜΕΘ, που δημιουργούν την περίοδο μεταξύ 1ης Απριλίου και 30 Σεπτεμβρίου 2020.
3. Για την κάλυψη πρόσθετων δαπανών για ΜΑΠ, τα νοσοκομεία λαμβάνουν συμπληρωματική πληρωμή (50 και μετά 100 ευρώ) για κάθε ασθενή που εισάγεται, κατά την περίοδο μεταξύ 1ης Απριλίου και 30 Σεπτεμβρίου. Επίσης, τα νοσοκομεία λαμβάνουν υψηλότερη ημερήσια χρέωση νοσηλευτικής (επιπλέον 38€ ανά ασθενή ανά ημέρα), για να μπορούν να προγραμματίσουν ένα αυξημένο επίπεδο νοσηλευτικής φροντίδας.
4. Τα ανωτέρω μέτρα στήριξης συνοδεύονται από διάφορα μέτρα οικονομικής και διοικητικής ελάφρυνσης που στοχεύουν στην περαιτέρω διασφάλιση της ρευστότητας των νοσοκομείων. Αυτά περιλαμβάνουν μειωμένες περιόδους

πληρωμής για τα ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης Υγείας, λιγότερους ελέγχους τιμολόγησης, προσωρινές εξαιρέσεις ελέγχου για νοσοκομειακές θεραπείες ασθενών με COVID-19 και μια νέα πρόσθετη χρέωση για τη χρηματοδότηση των τεστ COVID-19 που πραγματοποιούνται στα νοσοκομεία.

5.2. Μέτρα αναφορικά με την Προμήθεια Υγειονομικού Υλικού

Όσον αφορά ειδικότερα το κρίσιμο ζήτημα της προμήθειας των μέσων ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) και γενικότερα των ιατροτεχνολογικών προϊόντων, δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση και ελήφθησαν με σειρά μέτρων σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο, προκειμένου για τη διευκόλυνση της διαδικασίας προμήθειας και την αύξηση της προσφοράς. Σε ότι αφορά τα μέτρα που ελήφθησαν σε ευρωπαϊκό επίπεδο, συμπεριλαμβάνονται στο επόμενο κεφάλαιο, όπου αναφέρεται επί συνόλω η συμβολή των Θεσμών.

Παρακάτω παρατίθενται τα κυριότερα μέτρα τα οποία ελήφθησαν σε εθνικό, περιφερειακό και νοσοκομειακό επίπεδο από τα ευρωπαϊκά κράτη, προκειμένου για την αντιμετώπιση της μεγάλης χρηματοοικονομικής πρόκλησης της προμήθειας των υλικών υγείας και ιδιαίτερα των ΜΑΠ.

Τα στοιχεία έχουν βασιστεί στα ευρήματα της μελέτης των Morales και συν [25] επί του ισπανικού συστήματος, αλλά και την ανάλυση που πραγματοποιήσαμε για τις ευρωπαϊκές χώρες βάσει του περιεχομένου του HSRM [7] (βλ. κεφ. Μεθοδολογίας).

- η σπανιότητα των ΜΑΠ ώθησε την Ισπανική κυβέρνηση να χαλαρώσει τις απαιτήσεις προμήθειας υλικών, τουλάχιστον για ορισμένες κατηγορίες. Από την άποψη αυτή, οι διαδικασίες προεπιλογής των νέων προμηθευτών έγιναν, τουλάχιστον εν μέρει, λιγότερο αυστηρές. Το ίδιο συνέβη στην Ελλάδα.
- Στην Ισπανία αλλά και σε άλλες χώρες, οι υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων άλλαξαν την αγοραστική τους συμπεριφορά, μεταβάλλοντας το κύριο κριτήριο επιλογής, από το χαμηλότερο κόστους στην εγγύηση διαθεσιμότητας προμηθειών.
- Από το σύνολο σχεδόν των χωρών, θεσμοθετήθηκαν, σε τοπικό επίπεδο, χρηματοδοτικά κίνητρα fast-track μετατροπής παραγωγικών μονάδων ή ενίσχυσης της παραγωγής I/T προϊόντων και ιδίως τύπου ΜΑΠ.
- Για την αποφυγή εσωτερικού ανταγωνισμού, τη διαχείριση των αναγκών και την επίτευξη καλύτερης τιμής, οι χώρες προχώρησαν σε κεντροποίηση των διαγωνισμών προμηθειών και των αγορές βασικών I/T προϊόντων, ενώ το απόθεμα και η διανομή ελέγχονται κεντρικά από το Υπουργείο Υγείας της κάθε χώρας. Ορισμένοι οργανισμοί εφάρμοσαν αυτόνομες πρωτοβουλίες απευθείας με ξένους κατασκευαστές. Για παράδειγμα, αποστολή αεροπλάνου

απευθείας στην Κίνα. Στο Βέλγιο, δημιουργήθηκε απογραφή των αναγκών ιατρικού εξοπλισμού των μονάδων υγειονομικής περίθαλψης, μέσω ειδικής εφαρμογής που επιτρέπει τη συγκέντρωση και την τυποποίηση των αιτημάτων. Στη Γερμανία, το Υπουργείο Υγείας ανακοίνωσε (Απρ.2020) ότι θα λάβει πρόσθετη χρηματοδότηση 7,8 δισ. ευρώ από την ομοσπονδιακή κυβέρνηση για την προμήθεια προστατευτικού εξοπλισμού για νοσοκομεία και ιατρεία κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Μέρος της χρηματοδότησης θα αποζημιωθεί από τις ομοσπονδιακές πολιτείες και τα ταμεία ασφάλισης. Η ομοσπονδιακή κυβέρνηση αποφάσισε να προμηθευτεί κεντρικά περισσότερο εξοπλισμό και αναπνευστήρες για τις ΜΕΘ, ενώ περ. 5 δισ. ευρώ είχαν ήδη εγκριθεί για το σκοπό αυτό.

Παράλληλα, σε κάθε χώρα, σημαντικές ήταν οι πρωτοβουλίες που εκδηλώθηκαν από εταιρίες, οργανισμούς και ιδιώτες, συμβάλλοντας ποικιλοτρόπως, μέσω **δωρεών**, με είδος ή χρήμα, προς την ενίσχυση του υγειονομικού συστήματος κάθε χώρας με εξοπλισμό και ΜΑΠ, καθώς και τη διαδικασία προμήθειας αυτού (μέσω πχ απευθείας μεταφοράς και παράδοσης υλικών από Κίνα). Για παράδειγμα στην Ιταλία, δημιουργήθηκε μια καινοτόμος μη κερδοσκοπική start-up, η οποία ανέπτυξε μια πλατφόρμα για να αναδείξει τους εράνους που προωθούνται από τα νοσοκομεία. Παράλληλα, η start-up παρακολουθεί και όλες τις άλλες φιλανθρωπικές πρωτοβουλίες για την υποστήριξη της έκτακτης ανάγκης: 310 χαρτογραφήθηκαν μέχρι 29.03.20, στις οποίες συμμετείχαν 76 μη κερδοσκοπικοί οργανισμοί, για συνολική δωρεά 430 εκ. ευρώ.

5.3. Η Κινητοποίηση των Δημόσιων Πόρων

Καθίσταται λοιπόν σαφές ότι οι αλλαγές που επιτελέστηκαν για την κάλυψη των έκτακτων αναγκών απαιτούσαν ή οδήγησαν σε κινητοποίηση δημοσίων πόρων. Σε ορισμένες περιπτώσεις, τα κεφάλαια απλώς ανακατανεμήθηκαν μεταξύ των παρόχων ή μεταξύ των λειτουργιών του συστήματος υγείας, ενώ σε άλλες περιπτώσεις, χρησιμοποιήθηκαν πρόσθετα κεφάλαια για να συμπληρώσουν τα υπάρχοντα.

Περιγράφονται παρακάτω τρόποι με τους οποίους τα υπό εξέταση ευρωπαϊκά κράτη κινητοποίησαν δημόσιους πόρους, σύμφωνα με τα όσα αναφέρουν στην πλατφόρμα του HSRM για τον COVID-19 [7,27], κατηγοριοποιημένα βάσει των τριών βασικών δράσεων πολιτικής για τη χρηματοδότησης της υγείας, που συστήνει το Γραφείο του ΠΟΥ στη Βαρκελώνη σε σχετικό έγγραφό του [17].

➤ Επαναπροσδιορισμός προτεραιοτήτων του κρατικού προϋπολογισμού

Πρόσθετοι δημόσιοι πόροι αντλούνται από πηγές τακτικού προϋπολογισμού ή από εθνικά αποθεματικά έκτακτης ανάγκης. Πολλές χώρες στην Ευρώπη, ως απόκριση στο ξέσπασμα της επιδημίας έχουν θέσει σε προτεραιότητα τον τομέα της υγείας, σε επίπεδο κρατικού προϋπολογισμού. Ορισμένες αναστέλλουν τους ελέγχους του εθνικού χρέους και του ελλείμματος για να διευκολύνουν την πρόσβαση σε πόρους. Για παράδειγμα, η Ελλάδα έχει εξαιρέσει τις δαπάνες για την υγεία και τη μετανάστευση από τους στόχους του εθνικού δημοσιονομικού ελλείμματος και η Ισπανία ενέκρινε άρση των περιορισμών για το έλλειμμα του εθνικού προϋπολογισμού.

➤ Κατάργηση των διοικητικών περιορισμών ώστε να μπορούν να χρησιμοποιηθούν γρήγορα νέα κεφάλαια

Οι διοικητικές διαδικασίες προσαρμόζονται ώστε να επιτρέπουν την άμεση πραγματοποίηση ανακατανομών και μεταφορών προϋπολογισμού, όπου χρειάζεται. Ορισμένες χώρες ανακατανέμουν κεφάλαια μέσω οργανισμών πληρωμών, όπως τα ταμεία ασφάλισης υγείας, οι περιφερειακές αρχές ή τα χρηματοδοτικά προγράμματα. Αρκετές χώρες διοχετεύουν πρόσθετα κεφάλαια μέσω του Εθνικού Ταμείου Υγείας, όπως η Πολωνία. Για να διευκολυνθεί η ανακατανομή και η διάθεση κονδυλίων, για τις πρόσθετες δαπάνες covid-19, οι περισσότερες χώρες ενεργοποίησαν διαδικασίες

έκτακτων δαπανών, οι οποίες στη συνέχεια επισημοποιήθηκαν μέσω συμπληρωματικών δημοσιονομικών ρυθμίσεων. Στην Ιταλία, προβλέπεται πρόσθετη κρατική χρηματοδότηση για το εθνικό σύστημα υγείας, σύμφωνα με το νομοθετικό διάταγμα «Cure Italia», το οποίο προβλέπει τη διάθεση €3,2 δις. στην Εθνική Υπηρεσία Υγείας και στο Υπουργείο Πολιτικής Προστασίας, από τα συνολικά 25 δις. κεφάλαια έκτακτης ανάγκης που ενέκρινε η κυβέρνηση. Η κήρυξη κατάστασης έκτακτης ανάγκης διευκολύνει την αποδέσμευση νέων κεφαλαίων και επιταχύνει επίσης τις δημόσιες προμήθειες, επιτρέποντας απλουστευμένες διαδικασίες. Η Ιταλία ψήφισε νόμο («Cure Italia») για να επιτρέψει μεταξύ άλλων την κεντροποίηση των προμήθειων και την απλούστευση των διαδικασιών διαγωνισμών.

➤ Παρακολούθηση και αναφορά των δαπανών για διαφάνεια και λογοδοσία
Η ταχεία αποδέσμευση κεφαλαίων και οι απλουστευμένες διαδικασίες για τις δαπάνες και τις προμήθειες απαιτείται να συνοδεύονται από μηχανισμούς για την πρόληψη της απάτης και την οικοδόμηση της εμπιστοσύνης του κοινού. Η Ιταλία, για παράδειγμα, καταγράφει όλα τα έξοδα σε έναν ειδικό λογαριασμό COVID-19 και απαιτεί τη δημοσίευση όλων των δαπανών.

5.4. Η Συμβολή των Ευρωπαϊκών Θεσμών

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αναγνωρίζοντας την επιτακτική ανάγκη και εφαρμόζοντας την αρχή της αλληλεγγύης, αποφασίζει να θεσπίζει μέτρα, προκειμένου να στηρίξει απευθείας τα συστήματα υγείας των κρατών μελών της ΕΕ στη μάχη τους κατά της πανδημίας του κορονοϊού. Τα μέτρα που ελήφθησαν σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) συμπληρώνουν τις συνεχιζόμενες προσπάθειες σε εθνικό επίπεδο.

5.4.1. Πλαίσιο Οικονομικής Στήριξης των Συστημάτων Υγείας

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, έχοντας αναγνωρίσει την COVID-19 ως «μια σοβαρή κατάσταση έκτακτης ανάγκης στον τομέα της δημόσιας υγείας», παρουσιάζει, στις 13 Μαρτίου 2020 [28], μια άμεση συντονισμένη απόκριση για τον μετριασμό των κοινωνικοοικονομικών επιπτώσεων της έξαρσης της COVID 19. Δηλώνει ότι θα χρησιμοποιήσει όλα τα μέσα που έχει στη διάθεσή της για να μετριάσει τις συνέπειες της πανδημίας, έχοντας προτεραιότητα μεταξύ άλλων να εξασφαλίσει τις αναγκαίες προμήθειες των συστημάτων υγείας των κρατών μελών μέσω της διαφύλαξης της ακεραιότητας της ενιαίας αγοράς, της παραγωγής και της διανομής.

Η πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, κ. **Ursula von der Leyen**, δήλωσε τα εξής: *«Η πανδημία του κορονοϊού είναι μια δοκιμασία για όλους μας. Αποτελεί μια πρόκληση άνευ προηγουμένου για τα συστήματα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και ταυτόχρονα συνεπάγεται ένα μείζονα κλυδωνισμό για τις οικονομίες μας. Η σημαντική δέσμη οικονομικών μέτρων που ανακοινώνεται σήμερα αφορά την κατάσταση που επικρατεί αυτή τη στιγμή. Είμαστε έτοιμοι να πράξουμε περισσότερα όσο η κατάσταση εξελίσσεται. Θα κάνουμε ό,τι είναι αναγκαίο για τη στήριξη των Ευρωπαίων και της ευρωπαϊκής οικονομίας.»*

Στο πλαίσιο των οικονομικών μέτρων που ανακοινώνεται ότι επίκεινται για τη στήριξη των συστημάτων υγείας, των επιχειρήσεων, νοικοκυριών και οικονομιών γενικότερα, αναφέρουμε συνοπτικά όσα επικεντρώνονται στα εθνικά συστήματα υγείας. Αυτά κατηγοροποιούνται σε τρεις πυλώνες:

- Ευελιξία του πλαισίου για τις κρατικές ενισχύσεις

Η κύρια δημοσιονομική απόκριση στον κορονοϊό θα προέλθει από τους εθνικούς προϋπολογισμούς των κρατών μελών.

Τα κράτη μέλη μπορούν να σχεδιάσουν ευρεία μέτρα στήριξης, σύμφωνα με τους υφιστάμενους κανόνες της ΕΕ. Στο πλαίσιο αυτό, μπορούν να αποφασίσουν να λάβουν μέτρα, όπως επιδοτήσεις μισθών, αναστολή πληρωμών των εταιρικών φόρων και των φόρων προστιθέμενης αξίας ή των κοινωνικών εισφορών.

Αναλόγως της φύσης και της κλίμακας του αντικτύπου της έξαρσης της COVID-19 σε κράτος μέλος, η Επιτροπή μπορεί να εγκρίνει πρόσθετα εθνικά μέτρα στήριξης για την άρση σοβαρής διαταραχής της οικονομίας, επιτρέποντας τη χρήση του άρθρου 107 παρ.3β της Συνθήκης για τη Λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΣΛΕΕ). Επίσης, η Επιτροπή προετοιμάζει ειδικό νομικό πλαίσιο βάσει της ΣΛΕΕ για να το εγκρίνει σε περίπτωση συνολικής ανάγκης.

- Ευελιξία του ευρωπαϊκού δημοσιονομικού πλαισίου

Η Επιτροπή υποστηρίζει της άποψης ότι η πανδημία COVID-19 μπορεί να θεωρηθεί «ασυνήθης περίσταση που εκφεύγει του ελέγχου της κυβέρνησης», θα προτείνει στο Συμβούλιο να αξιοποιήσει την πλήρη ευελιξία που παρέχει το ενωσιακό δημοσιονομικό πλαίσιο.

Στο πλαίσιο αυτό, πρώτον, θα δικαιολογούνται έκτακτες δαπάνες για τον περιορισμό της έξαρσης της COVID-19, όπως δαπάνες ιατροφαρμακευτικής φροντίδας. Δεύτερον, η Επιτροπή θα συστήσει να προσαρμοστούν οι δημοσιονομικές προσπάθειες που απαιτούνται από τα κράτη μέλη, σε περίπτωση αρνητικής ανάπτυξης ή μεγάλης μείωσης της δραστηριότητας. Τέλος, η Επιτροπή δηλώνει πρόθυμη να προτείνει στο Συμβούλιο την ενεργοποίηση της γενικευμένης ρήτρας διαφυγής, ώστε να καταστεί εφικτή μια ευρύτερη στήριξη δημοσιονομικής πολιτικής. Η ρήτρα θα αναστείλει τη δημοσιονομική αναπροσαρμογή που συνιστά το Συμβούλιο, σε περίπτωση σοβαρής οικονομικής επιβράδυνσης είτε στη ζώνη του ευρώ είτε στην ΕΕ συνολικά.

- Διασφάλιση της αλληλεγγύης στην ενιαία αγορά

Αναδεικνύει ότι η αλληλεγγύη έχει καίρια σημασία στην παρούσα κρίση, ιδίως για να εξασφαλιστεί ότι τα βασικά αγαθά, που είναι αναγκαία για τον μετριασμό των κινδύνων που συνεπάγεται για την υγεία αυτή η έξαρση, μπορούν να φθάσουν σε όλους όσοι τα έχουν ανάγκη. Είναι ουσιαστικής σημασίας η από κοινού δράση για να εξασφαλιστεί η παραγωγή, η αποθήκευση, η διαθεσιμότητα και η ορθολογική χρήση του ιατρικού προστατευτικού εξοπλισμού και των φαρμάκων στην ΕΕ, αντί της λήψης

μονομερών μέτρων που περιορίζουν την ελεύθερη κυκλοφορία βασικών αγαθών ιατροφαρμακευτικής φροντίδας.

Η Επιτροπή λαμβάνει όλα τα αναγκαία μέτρα για τον σκοπό αυτό, μεταξύ άλλων με την παροχή καθοδήγησης στα κράτη μέλη σχετικά με τον τρόπο θέσπισης κατάλληλων μηχανισμών ελέγχου για την εγγύηση της ασφάλειας του εφοδιασμού, καθώς και με τη δρομολόγηση ταχείας κοινής διαδικασίας σύναψης σύμβασης για τα εν λόγω αγαθά και την έκδοση σύστασης σχετικά με τον προστατευτικό εξοπλισμό που δεν διαθέτει σήμανση CE.

5.4.2. Ειδικότερα Μέτρα για την Προμήθεια των Ιατροτεχνολογικών Προϊόντων

Κοινό Πλαίσιο Διαγωνιστικών Διαδικασιών

Πιο συγκεκριμένα, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ενεργοποίησε το πλαίσιο κοινών διαγωνιστικών διαδικασιών (joint procurements), για την προμήθεια κρίσιμων ιατροτεχνολογικών προϊόντων (I/T) και φαρμάκων, το οποίο είναι πλαισιωμένο με ειδικό νομικό πλαίσιο (Κοινή Σύμβαση Προμήθειας). Η σύμβαση πλαίσιο έχει υπογραφεί από 37 χώρες, καλύπτοντας περίπου 537 εκ. άτομα, συμπερ. του συνόλου του πληθυσμού της ΕΕ, του ΕΟΧ και του Ηνωμένου Βασιλείου [29].

Με την εφαρμογή των κοινών διαγωνιστικών διαδικασιών προμηθειών, η ΕΕ αποσκοπεί [30] στην:

- Βελτίωση της ετοιμότητας για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης
- Επίτευξη κρίσιμης μάζας, αύξηση διαπραγματευτικής ισχύος και παροχή καλύτερης πρόσβασης στην αγορά για όλες τις χώρες
- Υποστήριξη με διεξαγωγή έρευνας αγοράς, σύνταξη τεχνικών προδιαγραφών, αξιολόγηση προσφορών και διαπραγμάτευση συμβάσεων
- Βοήθεια για τις παρούσες και τις μελλοντικές ανάγκες που σχετίζονται με τον COVID

Ο πρώτος από τις τέσσερις κοινούς για τα κράτη μέλη διαγωνισμούς προμήθειας εξοπλισμού ατομικής προστασίας ξεκίνησε, στις 28 Φεβρουαρίου 2020. Με τον τρόπο αυτό, η ΕΕ μετατρέπεται σε έναν μεγάλο αγοραστή, ενθαρρύνοντας τους προμηθευτές να παρέχουν τη μέγιστη δυνατή ποσότητα στην καλύτερη τιμή [31].

Από τις αρχές του 2020, έως και 36 χώρες συμμετείχαν σε δώδεκα κοινές διαδικασίες προμηθειών, οι οποίες κατέληξαν σε περισσότερες από 200 συμβάσεις που επέτρεψαν στις χώρες να παραγγείλουν βασικά I/T εφόδια και καινοτόμες θεραπείες συνολικού ύψους σχεδόν 13 δισ ευρώ [32]. Όπως έχει τονίζει ο ΠΟΥ, η αυξημένη εθελοντική συνεργασία μεταξύ των χωρών για την προμήθεια τεχνολογιών υγείας επιτρέπει την ανταλλαγή εμπειριών μεταξύ των χωρών και ενισχύει τη διαπραγματευτική ισχύ, μετριάζοντας το υπερβολικά υψηλό κόστος εκτέλεσης των συναλλαγών.

Στρατηγικό Απόθεμα rescEU

Στα μέσα Μαρτίου 2020, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αποφάσισε να δημιουργήσει, στο πλαίσιο του μηχανισμού rescEU, ένα στρατηγικό απόθεμα ιατρικού εξοπλισμού, ώστε να βοηθήσει τις χώρες της ΕΕ στο πλαίσιο της πανδημίας COVID-19 [33]. Η πρόεδρος Ursula von der Leyen δήλωσε: *«Με το πρώτο κοινό ευρωπαϊκό απόθεμα ιατρικού εξοπλισμού έκτακτης ανάγκης, η αλληλεγγύη της ΕΕ γίνεται πράξη. Το απόθεμα θα ωφελήσει όλα τα κράτη μέλη και όλους τους πολίτες μας. Η αλληλοβοήθεια είναι μονόδρομος.»*

Το τμήμα του αποθέματος που αφορά ιατρικό υλικό περιλαμβάνει τα εξής:

- ιατρικό εξοπλισμό εντατικής θεραπείας, όπως οι αναπνευστήρες,
- μέσα ατομικής προστασίας, όπως οι μάσκες προσώπου πολλαπλών χρήσεων,
- εμβόλια και θεραπευτικά μέσα,
- υλικά εργαστηρίου.

Η Επιτροπή χρηματοδοτεί το 100 % του αποθέματος.

Το απόθεμα, το οποίο φιλοξενείται από 9 χώρες της ΕΕ (Βέλγιο, Δανία, Γερμανία, Ελλάδα, Ουγγαρία, Ρουμανία, Σλοβενία, Σουηδία και Ολλανδία), επιτρέπει στην ΕΕ να αντιδρά ταχύτερα στις κρίσεις υγείας, επιτρέποντας την ταχεία παράδοση του ιατρικού υλικού. Το κράτος φιλοξενίας θα είναι υπεύθυνο για τον εφοδιασμό του εξοπλισμού. Το Κέντρο Συντονισμού Αντιμετώπισης Εκτάκτων Αναγκών θα διαχειρίζεται τη διανομή του εξοπλισμού, ώστε να διατίθεται εκεί όπου χρειάζεται περισσότερο [34].

Δασμοί

Από το ξέσπασμα της πανδημίας του κορονοϊού στις αρχές του 2020, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει στηρίξει όλα τα κράτη μέλη με μια σειρά αποφάσεων που αναστέλλουν προσωρινά τους τελωνειακούς δασμούς και τον ΦΠΑ σε προστατευτικό εξοπλισμό, κιτ διαγνωστικών τεστ, ή ιατροτεχνολογικά προϊόντα όπως αναπνευστήρες. Αυτό διευκόλυνε οικονομικά την προμήθεια των απαραίτητων υλικών για το υγειονομικό σύστημα των χωρών. Ενώ το αρχικό μέτρο ίσχυε για έξι μήνες, η απαλλαγή παρατάθηκε τρεις φορές [35].

5.4.3. Μέτρα Χρηματοδότησης

Καταρχήν, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή προβλέπει ότι η κύρια δημοσιονομική απόκριση στον κορονοϊό θα προέλθει από τους εθνικούς προϋπολογισμούς των κρατών μελών [28].

Ωστόσο, η Επιτροπή, αναγνωρίζοντας το μέγεθος των επιπτώσεων στην υγεία και οικονομία και προκειμένου για τη χρηματοδότηση των οικονομικών μέτρων τα οποία έχει θεσπίσει για τη στήριξη των συστημάτων υγείας, προβαίνει στις αρχές Απριλίου 2020, σε διορθωτικό προϋπολογισμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης και κατόπιν κινητοποιεί τον Μηχανισμό Στήριξης Έκτακτης Ανάγκης (Emergency Support Instrument - ESI). Αναλυτικότερα, κινητοποιεί κονδύλια ύψους **3 δισ. ευρώ** από τον προϋπολογισμό, εκ των οποίων 2,7 δισ. ευρώ θα διατεθούν μέσω του **ESI** και 300 εκ. ευρώ στο πλαίσιο του αποθέματος ιατρικού υλικού μηχανισμού **rescEU** (Τα κονδύλια αυτά έρχονται να προστεθούν στα 80 εκ. ευρώ που χορηγήθηκαν τον Μάρτιο 2020). Προβλέπεται επίσης η δυνατότητα πρόσθετων συνεισφορών από κράτη μέλη, ιδιώτες, ιδρύματα και συμμετοχική χρηματοδότηση.

Πιο συγκεκριμένα, με τον τρόπο αυτό η Επιτροπή θα είναι σε θέση:

- ο να αγοράζει ή να κινεί διαδικασίες προμήθειας ιατρικών προμηθειών, όπως μάσκες και αναπνευστήρες, εκ μέρους των κρατών μελών
- ο να παρέχει οικονομική στήριξη και να συντονίζει την κάλυψη επείγουσών αναγκών, όπως είναι η μεταφορά ιατρικού εξοπλισμού και ασθενών σε διασυνοριακές περιοχές
- ο να στηρίζει την κατασκευή κινητών νοσοκομείων
- ο να στηρίζει τη δυνατότητα διενέργειας διαγνωστικών εξετάσεων (covid testing) των κρατών μελών της, καθώς και τις σχετικές ιατρικές έρευνες ανάπτυξης φαρμάκων και ιατροτεχνολογικών προϊόντων (πχ tests).

Με τον τρόπο αυτό, η Επιτροπή θα εξασφαλίζει την απόκριση της Ευρωπαϊκής Ένωσης καθ' όλη τη διάρκεια της υγειονομικής κρίσης. Για την υλοποίηση της πρωτοβουλίας αυτής η Επιτροπή θα συνεργαστεί με τις εθνικές αρχές υγείας των κρατών μελών, διεθνείς οργανισμούς και μη κυβερνητικές οργανώσεις [36].

Ο μηχανισμός **στήριξης έκτακτης ανάγκης της Ευρωπαϊκής Ένωσης - ESI** προέβη πράγματι σε χρηματοδοτήσεις διευρυμένου αντικειμένου, ως αρχικά είχε

προβλεφθεί, συμβάλλοντας καθοριστικά στη στήριξη των υγειονομικών συστημάτων των κρατών μελών και την αντιμετώπιση της πανδημίας. Πιο συγκεκριμένα, έως τη στιγμή της συγγραφής της παρούσας εργασίας, με κονδύλια του ESI έχουν χρηματοδοτηθεί οι εξής δράσεις [37]:

- προμήθεια ΜΑΠ για την προστασία του υγειονομικού προσωπικού των συστημάτων υγείας των κρατών μελών. Αναφέρεται ότι 10εκ μάσκες αγοράστηκαν και διανεμήθηκαν σε 19 κράτη μεταξύ Ιουλ-Σεπτ 2020
- μεταφορά κρίσιμου I/T υλικού, υγειονομικού προσωπικού και ασθενών, διαθέτοντας περί τα 350εκ ευρώ για το σκοπό αυτό
- αγορά rapid antigen tests και διανομή τους στα κράτη μέλη, καθώς και ενίσχυση της δυνατότητάς τους για testing
- εκπαίδευση υγειονομικού προσωπικού των ΜΕΘ
- χρηματοδότηση αγοράς φαρμάκου Ρεμντεσιβίρι (€70εκ) για τη θεραπεία των σοβαρά νοσούντων, καθώς και άλλων θεραπευτικών προγραμμάτων
- συμφωνιών προ-αγοράς εμβολίων με εταιρίες παραγωγής
- διασύνδεση των εθνικών εφαρμογών ανίχνευσης επαφών

Επιπλέον των ανωτέρω, για τη χρηματοδότηση των δαπανών στον τομέα δημόσιας υγείας σε σχέση με την πανδημία της COVID-19 και στο πλαίσιο των ταμείων συνοχής, ανακατανεμήθηκαν από τα κράτη μέλη κονδύλια του προγράμματος **CRII** [38,39], απελευθερώνοντας πρόσθετα διαθέσιμα κεφάλαια. Πιο συγκεκριμένα, μετά την υιοθέτηση των κανονισμών CRII/CRII+ από τα κράτη, οι τροποποιήσεις του εν λόγω προγράμματος επιταχύνθηκαν, καθώς νέα μέτρα κατέστησαν επιλέξιμα για χρηματοδότηση, όπως η αγορά ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού (ΜΑΠ), φαρμάκων, δοκιμών, πρόσληψη πρόσθετου υγειονομικού προσωπικού, ιατρική βοήθεια ή υπηρεσίες κατ' οίκον φροντίδας για ευάλωτες ομάδες. Το παρακάτω γράφημα παρουσιάζει την οικονομική ενίσχυση για τον Τομέα Υγείας, ανά κατηγορία δαπανών σχετικών με τον COVID-19, συνολικού ύψους 2,54 δισ. ευρώ, το ήμισυ περίπου εκ των οποίων έχει κατευθυνθεί προς την Ιταλία.

Πίνακας 5.1. COVID19 / CRII: Οικονομική Ενίσχυση στον Τομέα Υγεία, για την αντιμετώπιση της Πανδημίας

Κωδικός - Όνομα	Ευρώ
CVI – Αξία Αγορών ΜΑΠ	1.388.601.527
CV2 – Αξία Αγορών Ιατρικού Εξοπλισμού	995.982.034
CVI – Αξία Αγορών Φαρμάκων σχετικών με Covid-19	88.763.500
CVI – Αξία Επιχορηγήσεων για Έρευνα & Ανάπτυξη για Covid-19	47.611.765
CVI – Αξία Αγορών IT για Υγεία, σχετικών με Covid-19	19.235.580

Πηγή: Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Coronavirus Dashboard

Συνοπτικά, με βάσει την ανωτέρω ανάλυση, η ΕΕ έχει διαθέσει κεφάλαια για μέτρα προς χρηματοδότηση και ενίσχυση του Τομέα Υγείας έναντι του covid-19, συνολικού ύψους περί τα 5,5 δις. ευρώ, ήτοι ποσό μεγαλύτερο του 3,7% του ετήσιου προ-covid προϋπολογισμού της.

Εκτός της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, και ο **Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ)**, παράλληλα με τις υπόλοιπες κινήσεις ενημέρωσης και υποστήριξης των χωρών σε παγκόσμιο επίπεδο, έχει συμβάλει με δράσεις χρηματοδότησης, συγκεντρώνοντας συνολικά 1,5 δις δολάρια για την ενίσχυση έναντι της πανδημίας. Όσον αφορά τους πόρους που κατευθύνθηκαν προς την Ευρωπαϊκή Περιφέρεια, αναφέρονται [\[40\]](#) οι εξής ποσότητες υγειονομικού υλικού για το έτος 2020:

Πίνακας 5.3. ΠΟΥ | Επισκόπηση των πόρων προς την Ευρώπη, έτος 2020

Είδη	Ποσότητες
Ιατρικές μάσκες	39.215.500
Γάντια	8.463.100
Αναπνευστήρες	5.299.150
Ασπίδες προσώπου	1.715.300
Ρόμπες	1.349.048
Διαγνωστικά Τεστ (PCR)	451.270
Γυαλιά	386.380
Κιτ συλλογής δειγμάτων	210.650

Πηγή: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

6. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΙ ΤΗ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

6.1. Εισαγωγή

Η Ελλάδα επιβεβαίωσε το πρώτο θετικό κρούσμα στις 26 Φεβρουαρίου 2020 [\[41\]](#). Η περίπτωση της Ελλάδας παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς απαιτείται από τη χώρα να έρθει αντιμέτωπη με μια δύσκολη κατάσταση, ανάμεσα σε άλλα ταραχώδη διλήμματα που τίθενται στους πολίτες της και στους λήπτες των αποφάσεων.

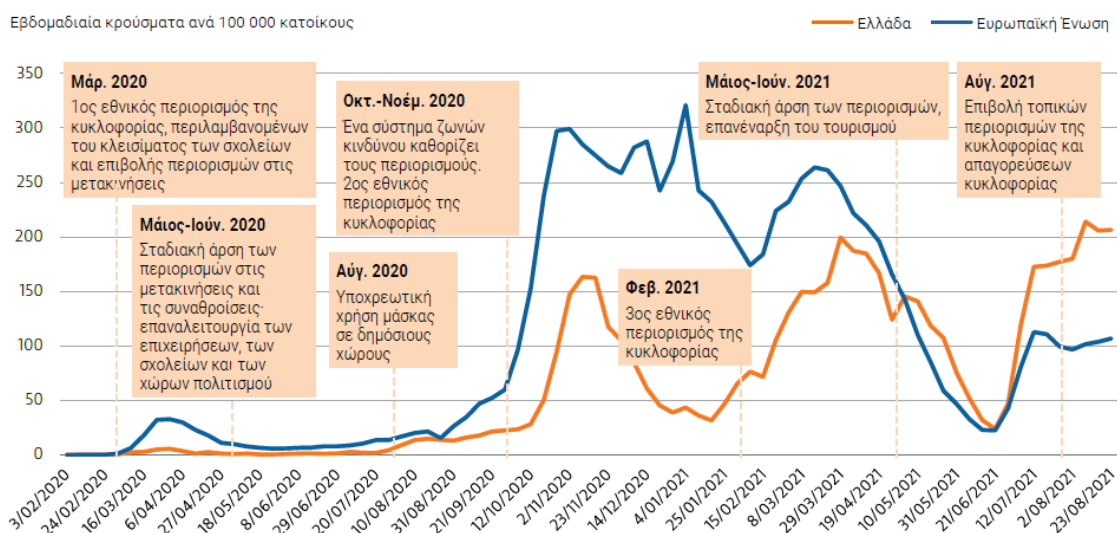
Ενώ η Ελλάδα δεν έχει ανακάμψει από την οικονομική και πολιτική κρίση του 2008, νέες προκλήσεις στα σύνορα αναζωπυρώνουν φόβους για επιδείνωση της προσφυγικής/μεταναστευτικής κρίσης [\[42\]](#). Το σύστημα υγειονομικής φροντίδας αντιμετώπιζε σημαντικές διαρθρωτικές προκλήσεις σχετικά με τη χρηματοδότηση, την οργάνωση και την παροχή υπηρεσιών, πολύ πριν από την οικονομική κρίση και δεν ήταν προετοιμασμένο να χειριστεί τα προβλήματα που προκλήθηκαν. Οι κύριες συνέπειες της οικονομικής ύφεσης περιλάμβαναν μειώσεις στους προϋπολογισμούς της δημόσιας υγείας με μείωση του αριθμού των εργαζομένων στον τομέα της υγείας και των μισθών τους, μειώσεις στις συντάξεις, περιορισμούς στην αγορά ιατρικών προϊόντων, μεταρρυθμίσεις στον φαρμακευτικό και κοινωνικό τομέα ασφάλισης, συγχώνευση μονάδων υγειονομικής περίθαλψης, αύξηση της πρόσβασης, προβλήματα διαφθοράς και ανεπαρκείς υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγειονομικής φροντίδας. Αξίζει να σημειωθεί ότι κατά την έναρξη της πανδημίας COVID-19, η δυναμικότητα των ελληνικών νοσοκομείων σε κλίνες και ΜΕΘ ήταν περιορισμένη, καθώς διέθετε 420 νοσοκομειακές κλίνες, πολύ κάτω από τις 530 κλίνες που ήταν η αναλογία στην ΕΕ συνολικά, και 5,3 κλίνες ΜΕΘ ανά 100.000 κατοίκους [\[6,43\]](#).

Καθίσταται λοιπόν σαφές ότι η επιδημία του COVID-19 έπληξε τη χώρα όταν το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης ήταν ακόμη ευάλωτο, υπήρχε ανεπάρκεια πρωτοβάθμιας φροντίδας, και η δημόσια υγεία διέτρεχε κινδύνους.

Παρά ταύτα, η κυβέρνηση έδρασε νωρίς, μέσα σε λίγες εβδομάδες μετά την πρώτη επιβεβαίωση θετικών κρουσμάτων σε ευρωπαϊκό έδαφος, λαμβάνοντας κρίσιμες αποφάσεις, οι οποίες αποδείχθηκαν θεμελιώδεις για τον έλεγχο της επιδημίας του ιού στην Ελλάδα. Θέσπισε κεντρικές ρυθμίσεις διακυβέρνησης για την αντιμετώπιση της νόσου COVID-19 και εφάρμοσε ταχέως αυστηρά μέτρα περιορισμού της

εξάπλωσης μόλις εντοπίστηκαν τα πρώτα κρούσματα, των οποίων η χαλάρωση ήταν σταδιακή, στοχευμένη και βασιζόταν σε επιδημιολογικές αξιολογήσεις [6,43,46,47].

Επικεφαλής της επείγουσας αντιμετώπισης της πανδημίας COVID-19 στην Ελλάδα ορίστηκε ο Πρωθυπουργός, με την υποστήριξη της εθνικής Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας. Το Υπουργείο Υγείας, ως υπεύθυνο για την ευρεία ρύθμιση όλου του συστήματος υγείας, είχε τον συντονιστικό ρόλο στην αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19 στη χώρα. Η ψήφιση νομοθεσίας από το ελληνικό κοινοβούλιο με ταχείες διαδικασίες αποτέλεσε το κύριο μέσο θέσπισης βασικών μέτρων για την αντιμετώπιση της νόσου COVID-19, συμπεριλαμβανομένων των περιορισμών στις μετακινήσεις και τις συναθροίσεις, της αύξησης του εργατικού δυναμικού στον τομέα της υγείας, της αναστολής της λειτουργίας των επιχειρήσεων και των δραστηριοτήτων στους χώρους εργασίας και των μέτρων οικονομικής στήριξης [6].



Εικόνα: Η εξάπλωση της νόσου COVID-19 στην Ελλάδα ελέγχθηκε μέσω αυστηρών περιορισμών της κυκλοφορίας

Πηγές: ECDC για τα κρούσματα COVID-19 και συντάκτες του “OECD, Greece: Country Health Profile 2021” για τα μέτρα ανάσχεσης.

Σημείωση: Ο μέσος όρος της ΕΕ δεν είναι σταθμισμένος (ο αριθμός των χωρών που συμπεριλήφθηκαν στον μέσο όρο ποικίλλει ανάλογα με την εβδομάδα). Ο αριθμός των κρουσμάτων COVID-19 στις χώρες της ΕΕ υποεκτιμήθηκε κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος την άνοιξη του 2020, λόγω των πιο περιορισμένων διαγνωστικών ελέγχων.

Σε συνέχεια των παραπάνω διαπιστώσεων και δεδομένου ότι το εθνικό σύστημα υγείας κάθε χώρας διετέλεσε όπως είδαμε καθοριστικό ρόλο στη διαχείριση της επιδημίας, γεννάται εύλογα το ερώτημα: Με ποιον τρόπο το Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ελλάδας κατάφερε να ενισχυθεί στο βαθμό ώστε να ανταποκριθεί στην τεραστίου μεγέθους υγειονομική κρίση της covid-19; Επιχειρώντας να απαντήσει στο ερώτημα

αυτό, το παρόν κεφάλαιο της εργασίας έχει στόχο να παρουσιάσει το νομοθετικό πλαίσιο και τα επιμέρους μέτρα που θεσμοθετήθηκαν και εφαρμόστηκαν για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας προκειμένου για την αντιμετώπιση της πανδημίας, και να αποτυπώσει και αναλύσει το ύψος και τις κατηγορίες των σχετικών δαπανών covid-19 που προκλήθηκαν, καθώς και τον τρόπο χρηματοδότησής τους.

6.2. Νομοθετικές Ρυθμίσεις

Για την αποτελεσματική διαχείριση της έκτακτης κατάστασης που δημιουργήθηκε από τη νόσο covid-19, ελήφθησαν από την ελληνική πολιτεία μια σειρά μέτρων, όσον αφορά κυρίως την πρόληψη και αποφυγή εξάπλωσης της νόσου, τη φροντίδα των νοσούντων και τον περιορισμό των οικονομικών επιπτώσεων. Στο πλαίσιο αυτό, λίγες ημέρες αφότου διεγνώσθη το πρώτο κρούσμα SARS-COV2 σε ευρωπαϊκό έδαφος (Γαλλία, 24.01.2020), σε έκτακτη συνεδρίαση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕΣΥΠΕ) [44] παρουσιάστηκε το σχέδιο δράσης του Υπουργείου Υγείας και του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) για την αντιμετώπιση πιθανού κρούσματος κορωνοϊού στην Ελλάδα, ενώ ορίστηκαν τα δημόσια νοσοκομεία αναφοράς για τον κορωνοϊό σε όλη τη χώρα [41,45].

Πριν την είσοδο της νόσου στην ελληνική επικράτεια, η ελληνική κυβέρνηση εξέδωσε στις 25 Φεβρουαρίου 2020 **Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου (ΠΝΠ)**, η οποία δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης - ΦΕΚ Α42/2020 [46], ορίζοντας 'κατεπείγοντα μέτρα αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης κορωνοϊού', και αναθέτοντας κομβικό ρόλο στο Υπουργείο Υγείας και στους φορείς του, για την υλοποίησή τους.

Οι προβλέψεις της εν λόγω ΠΝΠ συνοψίζονται ακολούθως, με έμφαση σε όσα συνδέονται με τη λειτουργία των φορέων υγείας του Υπουργείου Υγείας.

Μέτρα

1. Προς τον σκοπό της αποφυγής κινδύνου εμφάνισης ή και διάδοσης κορωνοϊού που ενδέχεται να έχουν σοβαρές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία, μπορεί να επιβάλλονται μέτρα πρόληψης, υγειονομικής παρακολούθησης, καθώς και περιορισμού της διάδοσης της νόσου.

2. Τα μέτρα αυτά συνίστανται:

(α) Στην υποχρεωτική υποβολή σε κλινικό και εργαστηριακό ιατρικό έλεγχο, υγειονομική παρακολούθηση, εμβολιασμό, φαρμακευτική αγωγή και νοσηλεία προσώπων, για τα οποία υπάρχουν εύλογες υπόνοιες ότι μπορεί να μεταδώσουν άμεσα ή έμμεσα τη νόσο,

(β) στην επιβολή κλινικών και εργαστηριακών ιατρικών ελέγχων, καθώς και μέτρων προληπτικής υγειονομικής παρακολούθησης, εμβολιασμού, φαρμακευτικής αγωγής

και προληπτικής νοσηλείας προσώπων που προέρχονται από περιοχές όπου έχει παρατηρηθεί μεγάλη διάδοση της νόσου,

(γ) στην επιβολή προληπτικών ελέγχων υγειονομικής φύσεως και κλινικών ή εργαστηριακών ελέγχων σε όλα ή επιμέρους σημεία εισόδου και εξόδου από τη χώρα,

(δ) στον προσωρινό περιορισμό, εν όλω ή εν μέρει, των συνδέσεων με χώρες μεγάλης διάδοσης της νόσου,

(ε) στον προσωρινό περιορισμό προσώπων με εύλογες υπόνοιες μετάδοσης. Το μέτρο του προσωρινού περιορισμού δύναται να υλοποιείται σε κατάλληλο χώρο νοσοκομείου, υγειονομικής δομής, θεραπευτικού ιδρύματος, σε κατάλληλες δημόσιες ή ιδιωτικές εγκαταστάσεις προσωρινής διαμονής, ή και κατ' οίκον, ανάλογα με την απόφαση του αρμόδιου κάθε φορά οργάνου,

(στ) και (ζ) στην προσωρινή απαγόρευση της λειτουργίας σχολικών μονάδων και άλλων δομών και επιχειρήσεων

(η) στην προσωρινή επιβολή μέτρων περιορισμού της κυκλοφορίας μέσω μεταφοράς εντός της επικράτειας,

(θ) στην προσωρινή επιβολή περιορισμού κατ' οίκον σε ομάδες προσώπων προς αποφυγή ενεργειών που θα μπορούσαν να προκαλέσουν τη διάδοση της νόσου

3. Η εκτέλεση των μέτρων των περιπτώσεων (α), (β) και (γ) της προηγούμενης παραγράφου γίνεται από ιατρικό, νοσηλευτικό ή υγειονομικό προσωπικό σε κατάλληλους χώρους ή καταστήματα και τα μέτρα περιορίζονται στο μέτρο που είναι απολύτως αναγκαίο για τη διαμόρφωση ασφαλούς κρίσεως για την κατάσταση της υγείας των προσώπων στα οποία επιβάλλονται, τη λήψη των κατάλληλων προληπτικών ή θεραπευτικών μέτρων και την αποτροπή του κινδύνου μετάδοσης της νόσου. Οι δαπάνες λήψης των ίδιων μέτρων βαρύνουν τον οικείο ασφαλιστικό οργανισμό και αν δεν υπάρχει τέτοιος, εφαρμόζεται η νομοθεσία για την κάλυψη των ανασφάλιστων.

4. Τα μέτρα της ανωτέρω παραγράφου 3 επιβάλλονται και εξειδικεύονται ανά περίπτωση, δυνάμει απόφασης:

α) Του Υπουργού Υγείας για τα μέτρα των περιπτώσεων (α) και (β) μετά από γνώμη του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)

β) του Υπουργού Υγείας και των κατά περίπτωση συναρμόδιων Υπουργών Υποδομών και Μεταφορών και Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής για τα μέτρα των

περιπτώσεων (γ) και (δ) μετά από γνώμη της Εθνικής Επιτροπής προστασίας της Δημόσιας Υγείας έναντι του κορωνοϊού COVID-19

γ) του Υπουργού Υγείας για το μέτρο της περίπτωσης (ε) μετά από εισήγηση του ΕΟΔΥ, στην περίπτωση της επιβολής προσωρινού περιορισμού μεμονωμένων προσώπων, ή μετά από γνώμη της Εθνικής Επιτροπής προστασίας της Δημόσιας Υγείας έναντι του κορωνοϊού COVID-19 σε κάθε άλλη περίπτωση,

δ) των Υπουργών Παιδείας και Θρησκευμάτων και Υγείας για την επιβολή του μέτρου της περίπτωσης (στ) μετά από γνώμη της Εθνικής Επιτροπής προστασίας της Δημόσιας Υγείας έναντι του κορωνοϊού COVID-19.

ε) των Υπουργών Προστασίας του Πολίτη, Υγείας, Εσωτερικών και των κατά περίπτωση συναρμόδιων Υπουργών Ανάπτυξης και Επενδύσεων, Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, Πολιτισμού και Αθλητισμού, Υποδομών και Μεταφορών και Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής, μετά από γνώμη της Εθνικής Επιτροπής προστασίας της Δημόσιας Υγείας έναντι του κορωνοϊού COVID-19, για την επιβολή των μέτρων των περιπτώσεων (ζ) και (η),

στ) των Υπουργών Οικονομικών, Ανάπτυξης και Επενδύσεων, Προστασίας του Πολίτη, Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, Υγείας και Εσωτερικών, μετά από γνώμη της Εθνικής Επιτροπής προστασίας της Δημόσιας Υγείας έναντι του κορωνοϊού COVID-19, για την επιβολή των μέτρων της περίπτωσης (θ).

Ζητήματα προσωπικού

1. Ο Γενικός Γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας δύναται να μετακινεί για χρονικό διάστημα ενός μηνός, με δυνατότητα παράτασης έως και τρεις μήνες ακόμη, ιατρικό, νοσηλευτικό και πάσης φύσεως βοηθητικό προσωπικό των νοσηλευτικών ιδρυμάτων αρμοδιότητάς του από νοσοκομεία, κέντρα υγείας ή υγειονομικούς φορείς μη πληττόμενων περιοχών σε πληττόμενες περιοχές από τη διάδοση του κορωνοϊού προς τον σκοπό προστασίας της δημόσιας υγείας. Ο Πρόεδρος του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) δύναται επίσης να μετακινεί προσωπικό του ΕΚΑΒ.

Με απόφαση του Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας, δύναται να εντάσσεται στο δυναμικό της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, των νοσοκομείων, καθώς και κάθε οργανικής μονάδας του Εθνικού Συστήματος Υγείας εν γένει, εθελοντικό ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό βοηθητικό προσωπικό και να του ανατίθενται καθήκοντα για ορισμένο χρονικό διάστημα για την καταπολέμηση της έκτακτης ανάγκης δημόσιας υγείας.

2. Ο ΕΟΔΥ δύναται, κατά παρέκκλιση όλων των κείμενων διατάξεων πρόσληψης προσωπικού, να προσλαμβάνει για χρονικό διάστημα έως τεσσάρων μηνών ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό βοηθητικό προσωπικό.

Ζητήματα δημοσίων συμβάσεων

1. Για χρονικό διάστημα τεσσάρων μηνών από τη δημοσίευση της παρούσας και εφόσον εξακολουθεί να υφίσταται άμεσος κίνδυνος εμφάνισης και διάδοσης κορωνοϊού, το «Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας Α.Ε.» (ΙΦΕΤ) δύναται, κατά παρέκκλιση όλων των κείμενων εθνικών διατάξεων περί δημοσίων συμβάσεων, να απευθύνει πρόσκληση για απευθείας αγορά υγειονομικού υλικού, ατομικών μέτρων προστασίας και φαρμάκων προς τον σκοπό της κάλυψης της έκτακτης ανάγκης προστασίας της δημόσιας υγείας. Η πρόσκληση αναρτάται στην ιστοσελίδα της εταιρείας για χρονικό διάστημα τριών ημερών και δύναται να απευθύνεται σε κάθε επιχείρηση πώλησης και διάθεσης υγειονομικού υλικού και φαρμάκων. Η σύμβαση συνάπτεται με μοναδικά κριτήρια τη χαμηλότερη προσφορά και την επίτευξη αγοράς ικανών ποσοτήτων για την αντιμετώπιση των έκτακτων υγειονομικών αναγκών.

2. Αντίστοιχες διαδικασίες έκτακτης προμήθειας κάθε αναγκαίου υγειονομικού υλικού, πάσης φύσεως φαρμάκων, κάθε ενδεδειγμένου μέσου ατομικής ή συλλογικής προστασίας από τη διάδοση του κορωνοϊού μπορούν να διενεργούνται από οποιαδήποτε αναθέτουσα αρχή αρμοδιότητας ή εποπτείας του Υπουργείου Υγείας ή να ανατίθενται στην Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ) κατά παρέκκλιση όλων των κείμενων εθνικών διατάξεων περί δημοσίων συμβάσεων.

Ζητήματα αναγκαστικής διάθεσης χώρων

Προβλέπεται η αναγκαστική διάθεση στο δημόσιο, καθώς και η σχετική αποζημίωση, κλινών ιδιωτικών θεραπευτηρίων και κλινικών, κλινών Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), ξενοδοχείων, ιδιωτικών χώρων παροχής υπηρεσιών στέγασης, άλλων δημόσιων ιδιοκτησιών ή ιδιοκτησιών νομικών προσώπων δημοσίου δικαίου για την κάλυψη εκτάκτων αναγκών δημόσιας υγείας που συνδέονται με την αντιμετώπιση του κορωνοϊού, εφόσον αυτές δεν μπορούν να αντιμετωπισθούν με διαφορετικό τρόπο.

Έκτακτη οικονομική ενίσχυση Υπουργείου Υγείας

Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας ορίζεται έκτακτη οικονομική ενίσχυση προς το Υπουργείο Υγείας για την κάλυψη των επείγουσών αναγκών πρόσληψης ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού βοηθητικού προσωπικού, αγοράς υλικών και μέτρων προστασίας από τον κορωνοϊό. Το ποσό της έκτακτης ενίσχυσης κατανέμεται στους επιμέρους φορείς υλοποίησης αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

Η εν λόγω ΠΝΠ 25.02.2020 κυρώθηκε αργότερα με τον **Νόμο 4682/03.04.2020 – Α'76/2020** [47]. Με τον ίδιο Νόμο κυρώθηκαν παράλληλα δύο ακόμα ΠΝΠ, η από 11.03.2020/Α'55 'Κατεπείγοντα μέτρα αντιμετώπισης της ανάγκης περιορισμού της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19' και η από 14.03.2020/Α'64 'Έκτακτα μέτρα για την εξασφάλιση της επάρκειας μέσων ατομικής προστασίας, προσωπικής υγιεινής και αποφυγή αθέμιτων πρακτικών', στις οποίες ορίζονται μεταξύ άλλων τα ακόλουθα:

- Οι τεχνικές προδιαγραφές, οι απαιτούμενες ποσότητες, καθώς και ο καθορισμός του χρόνου παράδοσης των υπό προμήθεια προϊόντων και υπηρεσιών, που προορίζονται για κάλυψη έκτακτων αναγκών δημόσιας υγείας των δημόσιων νοσοκομείων, και λοιπών νομικών προσώπων εποπτείας των Δημόσιων Υγειονομικών Περιφερειών από τη διάδοση του κορωνοϊού COVID-19, εγκρίνονται με απόφαση του Κεντρικού Συμβουλίου των Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕΣΥΠΕ).
- Δυνατότητα παράτασης όλων των ενεργών συμβάσεων επικουρικού προσωπικού των κλάδων ιατρικού και νοσηλευτικού επικουρικού προσωπικού, τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων και τραυματιοφορέων των νοσοκομείων του ΕΣΥ και των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, για χρονικό διάστημα τεσσάρων μηνών κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων. Οι αναγκαίες πιστώσεις θα καλυφθούν κατόπιν ισόποσης επιχορήγησης από τον Κρατικό Προϋπολογισμό.
- Δυνατότητα πρόσληψης επικουρικού ιατρικού, νοσηλευτικού, λοιπού βοηθητικού και πάσης φύσεως προσωπικού, κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων, για τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, τις μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και τους εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας, χωρίς να απαιτείται η έκδοση σχετικής έγκριση της Επιτροπής της ΠΥΣ 33/2006, όπως

ισχύει και η εκ των προτέρων ανάληψη δέσμευσης πίστωσης των φορέων. Επίσης, κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων, να προσλαμβάνεται στην Κεντρική Υπηρεσία του Υπουργείου Υγείας προσωπικό όλων των κλάδων και κατηγοριών που προβλέπονται.

- Με απόφαση του Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας, δυνατότητα διάθεσης προς χρήση ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού από ένα νοσοκομείο ή φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας σε άλλο νοσοκομείο ή φορέα παροχής υπηρεσιών υγείας, εντός ή εκτός της ίδιας ΥΠΕ.

- Επίταξη, με απόφαση Υπουργού Υγείας, κινητών πραγμάτων, αναλώσιμων και μη, τα οποία ανήκουν σε ιδιώτες, φυσικά ή νομικά πρόσωπα, προκειμένου για την καταπολέμηση της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19, λόγω έκτακτη ανάγκης σε περίοδο ειρήνης. Κατανομή τους, με απόφαση του Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας, σε κάθε δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα προς χρήση ή ανάλωση, συμπεριλαμβανομένων όλων των εποπτευόμενων φορέων του Υπουργείου Υγείας, των Διευθύνσεων Υγειονομικών Περιφερειών και των νοσοκομείων.

- **Ως ειδικός νοσοκομειακός εξοπλισμός ορίζονται:** αναπνευστήρες, κλίνες νοσηλείας, πάγιος εξοπλισμός κλινών, μόνιτορ παρακολούθησης ζωτικών ενδείξεων, κλειστά κυκλώματα αναρρόφησης και αναγκαία ιατροτεχνολογικά προϊόντα συνοδά προς τη λειτουργία αναπνευστήρων. **Ως μέσα ατομικής προστασίας ορίζονται:** μάσκες κάθε είδους, μέσα ατομικής προφύλαξης και υγειονομικός ρουχισμός.

- Η διαδικασία αποδοχής Δωρεών, από τον Υπουργό Υγείας, ειδών ειδικού νοσοκομειακού εξοπλισμού πάσης φύσεως, μέσων ατομικής προστασίας και φαρμάκων πάσης φύσεως από τρίτους, φυσικά και νομικά πρόσωπα. Επίσης, η διάθεση και κατανομή τους, με απόφαση του Γενικού Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας, σε κάθε δημόσιο ή ιδιωτικό φορέα προς χρήση ή ανάλωση, συμπεριλαμβανομένων όλων των εποπτευόμενων φορέων του Υπουργείου Υγείας, των Δημόσιων Υγειονομικών Περιφερειών και των νοσοκομείων, ιδιωτικών και δημόσιων.

- Δυνατότητα προσλήψεων στα πανεπιστημιακά και στρατιωτικά νοσοκομεία της χώρας και στην Ανώνυμη Εταιρεία Μονάδων Υγείας, για ένα έτος επικουρικό ιατρικό, νοσηλευτικό, λοιπό βοηθητικό και πάσης φύσεως προσωπικό, κατά παρέκκλιση των κείμενων διατάξεων.

- Δυνατότητα σύναψης συμβάσεων από τον Ε.Ο.Δ.Υ. για την απευθείας ανάθεση υπηρεσιών για την εξέταση δειγμάτων σε τρίτους ιδιωτικούς παρόχους υπηρεσιών υγείας (διαγνωστικά εργαστήρια), κατά παρέκκλιση όλων των κείμενων εθνικών διατάξεων περί δημοσίων συμβάσεων. Οι συμβάσεις συνάπτονται με το κριτήριο της χαμηλότερης τιμής μεταξύ των άμεσα διαθέσιμων υπηρεσιών.
- Δυνατότητα για διαδικασίες απευθείας ανάθεσης για την παροχή υπηρεσιών καθαριότητας, απολύμανσης και φύλαξης των κτιρίων, με απόφαση Υπουργού Υγείας, κατά παρέκκλιση κάθε σχετικής διάταξης της κείμενης εθνικής νομοθεσίας περί δημοσίων συμβάσεων

Η επικαιροποίηση, η προσαρμογή και η παράταση των μέτρων ήταν της απολύτου προτεραιότητας της πολιτείας και πραγματοποιήθηκαν με επόμενες νομοθετικές ρυθμίσεις, όπως και όταν απαιτείτο κατά την εξέλιξη της πανδημίας.

Ορισμένες πρόσθετες ρυθμίσεις, οι οποίες ορίστηκαν σε επόμενες ΠΝΠ και αφορούν σε μέτρα ενίσχυσης του συστήματος υγείας με προσωπικό, χώρους και εξοπλισμό, καθώς και ζητήματα προμήθειων υγείας, αναφέρονται παρακάτω.

- Δυνατότητα απασχόλησης ιδιωτών ιατρών σε δημόσια νοσοκομεία για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών δημόσιας υγείας λόγω της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19, με την 13.4.2020 Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 84), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του Ν. 4690/2020 (Α' 104)
- Ζητήματα δημοσίων συμβάσεων του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (Ε.ΚΕ.Α.), με την 30.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 75), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 1 του Ν. 4684/2020 (Α' 86),
- Δυνατότητα απασχόλησης συνταξιούχων ιατρών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας (Ε.Σ.Υ.) για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών από τη διάδοση του κορωνοϊού COVID-19, με τον Ν. 4753/2020 (Α' 227),
- Διάθεση επιμέρους χώρων ιδιωτικών θεραπευτηρίων, δομών υγείας, παρόχων υπηρεσιών υγείας, κέντρων αποκατάστασης, καθώς και ιατρικού, νοσηλευτικού, βοηθητικού προσωπικού ιδιωτικών παρόχων υπηρεσιών υγείας προς το Δημόσιο, με το Ν. 4745/2020 (Α' 214).

Με επόμενες νομοθετικές παρεμβάσεις ρυθμίστηκαν κατόπιν τα επί μέρους θέματα υλοποίησης, διαδικασίας αποζημίωσης και χρηματοδότησης των μέτρων αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης κορωνοϊού.

Σημειώνεται ότι η αναφορά στις νομοθετικές ρυθμίσεις που πραγματοποιείται στο παρόν κεφάλαιο έχει ως κύριο σκοπό να διευκολύνει την κατανόηση της ανάλυσης που ακολουθεί, και σε καμία περίπτωση δεν επιδιώκει την εξαντλητική καταγραφή τους.

6.3. Οι Δαπάνες Covid-19 του Ελληνικού Συστήματος Υγείας

6.3.1. Εισαγωγή

Καθίσταται σαφές ότι μετά την επιβεβαίωση του πρώτου κρούσματος στην Ελλάδα, στις 26 Φεβρουαρίου 2020 [41], και κατά τη διάρκεια της πρώτης φάσης της πανδημίας, άρχισαν να εκδηλώνονται πρωτοφανείς προκλήσεις και για το ελληνικό Σύστημα Υγείας, εξαιτίας της αύξησης των κρουσμάτων και των εισαγωγών στα δημόσια νοσοκομεία, απαιτώντας διαρκή εγρήγορση και ετοιμότητα. Οι εν λόγω προκλήσεις, οι οποίες κλιμακώθηκαν κατά τη διάρκεια των δύο υπό μελέτη ετών 2020-2021, κινήθηκαν στο πλαίσιο όσων περιγράψαμε στην προηγούμενη ενότητα αναφορικά με τις ευρωπαϊκές χώρες εν γένει και επικεντρώνονται στους τρεις κύριους τομείς, προσωπικό – προμήθειες – χώροι. Προκλήσεις οι οποίες είχαν αντίκτυπο στις δαπάνες των φορέων του συστήματος υγείας, γεγονός το οποίο κατέστησε αναγκαία τη στήριξη και θωράκιση της λειτουργίας του, τόσο σε επιχειρησιακό όσο και σε επίπεδο χρηματοδότησης.

Στη συνέχεια, θα επιχειρήσουμε να διερευνήσουμε το συνολικό ύψος των πραγματοποιημένων δαπανών και υλοποιημένων δράσεων που σχετίζονται με την αντιμετώπιση της πανδημίας και τον περιορισμό της διάδοσης της νόσου covid-19, όσον αφορά τη στήριξη και ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας της Ελλάδας σε προσωπικό, υγειονομικό υλικό και εξοπλισμό, προκειμένου να ανταποκριθεί αποτελεσματικά στις αυξημένες ανάγκες για διάγνωση ύποπτων περιστατικών, περίθαλψη νοσούντων με covid-19 και αργότερα εμβολιασμό έναντι της covid-19. Επιπλέον, θα επιχειρήσουμε να διερευνήσουμε τις πηγές, και όπου είναι δυνατό το ύψος, χρηματοδότησης των δράσεων και δαπανών αυτών.

Διευκρινίζοντας την έννοια του όρου «**Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ελλάδας**», σημειώνουμε ότι για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης, ακολουθώντας την αναφορά του Health Systems Review για την Ελλάδα, Health Systems in Transition 2017 [5], όπου αναφέρεται ότι «το Εθνικό Σύστημα Υγείας (γνωστό ως ΕΣΥ) παρέχει επείγουσα προνοσοκομειακή, πρωτοβάθμια και ενδονοσοκομειακή φροντίδα μέσω αγροτικών ιατρείων, κέντρων υγείας και δημόσιων νοσοκομείων, ενώ χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό μέσω άμεσων και έμμεσων φορολογικών εσόδων και εισφορών κοινωνικής ασφάλισης. Την ευθύνη για την παροχή δημόσιας πρωτοβάθμιας φροντίδας έχουν τα Εθνικά Δίκτυα Πρωτοβάθμιας

Φροντίδας Υγείας (ΠΕΔΥ) που συντονίζονται από τις Περιφερειακές Υγειονομικές Αρχές (ΥΠΕ)». Ο Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) ως «ο μοναδικός αγοραστής υπηρεσιών υγείας από το 2011» νοείται ως πληρωτής για τους παρόχους υπηρεσιών υγείας. Ως εκ τούτου δε θα συμπεριληφθεί στους φορείς η δαπάνη και χρηματοδότηση των οποίων είναι υπό μελέτη, εκτός μεμονωμένων περιπτώσεων που θα αναφέρονται ως σχετικές με τους σκοπούς της εργασίας.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, απαραίτητη ήταν η παράλληλη κινητοποίηση και η άμεση συμβολή και άλλων εποπτευόμενων φορέων του Υπουργείου Υγείας, οι οποίοι διέθεσαν τους πόρους τους, υλικούς και ανθρώπινους, στη μάχη έναντι της νόσου, σύμφωνα με τις σχετικές Νομοθετικές Ρυθμίσεις που αναφέρθηκαν προηγούμενα.

Συνοψίζοντας, στην παρούσα εργασία, αναφερόμενοι στις δαπάνες και δράσεις σχετιζόμενες με το Εθνικό Σύστημα Υγείας, συμπεριλαμβάνουμε τους εξής φορείς δημόσιας υγείας:

- Τις 7 Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ) και το σύνολο των δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας – ΠΕΔΥ αρμοδιότητάς τους, τις οποίες εποπτεύουν και διαχειρίζονται οικονομικά οι ΥΠΕ
- Τα 102 Ν.Π.Δ.Δ. Νοσοκομεία του ΕΣΥ [48]
- Το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ), με συμβολή στο συντονισμό των κλινών και τη μεταφορά/διακομιδή ασθενών covid
- Τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), με συμβολή στην ενημέρωση και διάγνωση (testing)
- Το Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ) και την Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας (ΕΚΑΠΥ), μέσω των οποίων πραγματοποιήθηκαν κεντρικοί διαγωνισμοί και προμήθειες υλικών, εξοπλισμού και φαρμάκων
- Άλλους εποπτευόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας, οι οποίοι στήριξαν με τις ενέργειές τους το εθνικό σύστημα υγείας (ΕΚΕΑ, ΕΟΦ, ΑΕΜΥ, ΕΟΠΥΥ, κλπ)

Τα νοσοκομεία των Υπουργείων Εθνικής Άμυνας (ΝΙΜΙΤΣ) και Παιδείας (Αρεταίειο, Αιγινήτειο) δεν έχουν ληφθεί υπόψη στον υπολογισμό των δαπανών, δεδομένου ότι κατά τη διαχείριση της πανδημίας κεντρικό συντονιστικό και λειτουργικό ρόλο σε θέματα υγείας είχε το Υπουργείο Υγείας και οι φορείς του.

Καταγραφή και Ανάλυση Δαπανών covid-19

Στην παρούσα ενότητα, επιχειρείται προσπάθεια καταγραφής των δαπανών που έχουν πραγματοποιήσει οι φορείς του Υπουργείου Υγείας, στο πλαίσιο των μέτρων αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης του κορωνοϊού, όπως έχουν θεσμοθετηθεί με τις σχετικές νομοθετικές ρυθμίσεις που αναφέρθηκαν στην προηγούμενη ενότητα. Η ανάλυσή μας βασίστηκε στην οπτική 'Δαπάνες Υγείας ανά Υπηρεσία' (Health Expenditure by Service Input, [5a]).

Αρχική βάση διερεύνησης στοιχείων για την παρούσα ανάλυση αποτέλεσε το περιεχόμενο της πλατφόρμας Covid-19 HSRM του European Observatory of Health Services, η οποία συλλέγει και οργανώνει πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο τα συστήματα υγείας των χωρών ανταποκρίνονται στην κρίση. Πιο συγκεκριμένα, το περιεχόμενο της ενότητας 'covid-19 paying for services/health financing' αναφορικά με την Ελλάδα [26], όπου καταγράφονται στοιχεία σχετικά με τις δαπάνες covid-19 και τη χρηματοδότηση της υγείας. Με ημερομηνία 11 Αυγούστου 2021, οι ειδικοί επί των πολιτικών υγείας και εξουσιοδοτημένοι για την ενημέρωση του περιεχομένου της πλατφόρμας καταγράφουν τα εξής:

«Από το ξέσπασμα της πανδημίας COVID-19, έχει παρασχεθεί συμπληρωματική οικονομική στήριξη στο Υπουργείο Υγείας για την πρόσληψη υγειονομικού προσωπικού, την αγορά ιατρικών προμηθειών και εξοπλισμού ατομικής προστασίας (ΜΑΠ) και την αύξηση της ικανότητας διαγνωστικών εξετάσεων, σε μια προσπάθεια περιορισμού της εξάπλωσης της COVID-19. Έως τα μέσα Ιουνίου 2020, το κονδύλι του συμπληρωματικού προϋπολογισμού για τις δαπάνες υγείας που σχετίζονται με τον COVID ανήλθε συνολικά σε 234 εκατομμύρια ευρώ. Επιπλέον, σημαντικό ποσό χρηματοδότησης έχει κατευθυνθεί στο Υπουργείο Υγείας μέσω δωρεών σε μετρητά και σε είδος 128 εκατ. ευρώ συνολικά έως τον Νοέμβριο του 2020, καθώς και έργα από ευρωπαϊκά προγράμματα ύψους τουλάχιστον 463 εκατ. ευρώ.

Συνολικά, ο Συμπληρωματικός Προϋπολογισμός (οι Έκτακτες Επιχορηγήσεις) του Υπουργείου Υγείας για τον COVID-19 έως τον Δεκέμβριο του 2020 ανήλθε σε συνολικά 786 εκατομμύρια ευρώ, με δέσμευση να παρέχει τυχόν επιπλέον πόρους που απαιτούνται από το Εθνικό Σύστημα Υγείας καθώς εξελίσσεται η κατάσταση. Τα ακόλουθα έξοδα δεν περιλαμβάνονται στο ποσό:

- Νοσοκομειακές δαπάνες για νοσηλεία και διαχείριση ασθενών με COVID-19 (φαρμακευτικά, εργαστηριακά και διαγνωστικά έξοδα απεικόνισης, αποζημίωση υπερωριακής υπηρεσίας προσωπικού κ.λπ.)
- Χρηματοδότηση πρόσθετων υπηρεσιών που αφορούν κυρίως πρωτοβάθμιες και κοινοτικές υπηρεσίες υγείας.
- Δαπάνες που σχετίζονται με τον COVID-19 από άλλα Υπουργεία και Δημόσιες Υπηρεσίες (π.χ. Υπηρεσία Πολιτικής Προστασίας για τη μεταφορά ασθενών με COVID-19 κ.λπ.)»

Προκειμένου για την επικαιροποίηση των ανωτέρω και την αναλυτική καταγραφή των δαπανών που έχουν πραγματοποιήσει οι φορείς του Υπουργείου Υγείας, στο πλαίσιο των μέτρων αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης του κορωνοϊού, απευθύνθηκε συγκεκριμένη Αίτηση προς το Υπουργείο για τη συγκέντρωση και παροχή των απαραίτητων δεδομένων, για τα δύο πρώτα χρόνια της πανδημίας στην Ελλάδα, συγκεκριμένα για το διάστημα μεταξύ Μαρτίου 2020 και Δεκεμβρίου 2021. Ως εκ τούτου, πηγή των στοιχείων της παρούσας μελέτης αποτελούν δεδομένα που συλλέχθηκαν μέσω της Γενικής Γραμματείας Υπηρεσιών Υγείας του Υπουργείου Υγείας, όπως περιγράφεται αναλυτικότερα στο κεφάλαιο 'Μεθοδολογία'.

Οι φορείς καθώς και οι σχετικές δαπάνες τους, στους οποίους επικεντρώνεται η ανάλυση είναι οι ακόλουθοι:

- τα Νοσοκομεία του ΕΣΥ, σχετικά με πραγματοποιημένες δαπάνες για υλικά & υπηρεσίες και τακτική μισθοδοσία επικουρικού προσωπικού, που σχετίζονται με covid-19
- οι Διοικήσεις των 7 Υγειονομικών Περιφερειών, και συγκεκριμένα πραγματοποιημένες δαπάνες covid-19, που αφορούν τις Κεντρικές διευθύνσεις των ΥΠΕ και τις μονάδες ΠΦΥ αρμοδιότητάς τους (δαπάνες για υλικά και υπηρεσίες και τακτική μισθοδοσία επικουρικού προσωπικού, καθώς και για διαγωνισμούς για την προμήθεια υγειονομικού υλικού και εξοπλισμού σχετικά με την κάλυψη της έκτακτης ανάγκης covid, όπως προβλέπεται στις ΠΝΠ)
- Άλλοι εποπτευόμενοι φορείς, οι οποίοι στήριξαν με τις ενέργειές τους το εθνικό σύστημα υγείας, συγκεκριμένα ο Ι.Φ.Ε.Τ., το Ε.Κ.Α.Β., η Ε.Κ.Α.Π.Υ., ο Ε.Ο.Δ.Υ., το Ε.ΚΕ.Α., ο Ε.Ο.Φ. και σε ορισμένες μόνο δαπάνες ο Ε.Ο.Π.Υ.Υ.

Περαιτέρω, επιχειρείται επεξεργασία και ανάλυση των στοιχείων, με σκοπό την πληρέστερη κατανόηση της σύνθεσης και εξέλιξης των δαπανών covid-19 για το ελληνικό σύστημα υγείας, κατά τα έτη 2020-2021.

6.3.2. Δαπάνες για Υλικά & Υπηρεσίες

Οι πραγματοποιηθείσες τιμολογημένες δαπάνες των φορέων του Υπουργείου Υγείας, που αφορούν την προμήθεια υλικών και υπηρεσιών σχετιζόμενων με την πανδημία, συνοψίζονται στο Πίνακα 6.1.

Πίνακας 6.1.

Δαπάνες Νοσοκομείων ΕΣΥ, ΔΥΠΕ και άλλων φορέων Υπουργείου Υγείας | 2020-2021
Προμήθεια Υλικών και Υπηρεσιών σχετιζόμενων με covid-19

	ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ 2020-2021		ΔΥΠΕ 2020-2021	Άλλοι φορείς *	ΓΕΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ 2020-2021			
ΜΑΠ & λοιπό Υγειονομικό Υλικό & Φάρμακο								
1. Είδη ατομικής προστασίας (ΜΑΠ)	€	49.017.536	€	50.133.580	€	21.400.369	€	120.551.485
2. Στυλεοί	€	2.421.152	€	1.271.389			€	3.692.541
3. Αντιδραστήρια για εξέταση COVID-19 (& φορητοί αναλυτές) & Rapid tests & Είδη εμβολιασμού	€	31.415.752	€	8.472.538	€	63.256.151	€	103.144.441
4. Προμήθεια φαρμάκου ρεμντεσιβίρη 2020-2021 (ΙΦΕΤ)					€	132.554.548	€	132.554.548
ΥΠΟΣΥΝΟΛΟ	€	82.854.439	€	59.877.507	€	217.211.068	€	359.943.015
Δαπάνες για Υπηρεσίες								
1. Καθαριότητα	€	11.716.706	€	956.460	n/a		€	12.673.166
2. Φύλαξη	€	2.580.078	€	658.333	n/a		€	3.238.411
3. Απολύμανση	€	1.489.346	€	30.580	n/a		€	1.519.926
4. Μεταφορά δειγμάτων	€	2.506.041	€	1.889.210	€	165.973	€	4.561.224
5. Εξέταση δειγμάτων COVID-19 σε τρίτους φορείς	€	12.206.904	€	1.513.965	€	475.020	€	14.195.889
6. Διαφημιστική εκστρατεία εμβολιασμού					€	19.740.000	€	19.740.000
7. Δαπάνη αποζημίωσης Ιδιωτικών κλινικών (ΕΟΠΥΥ)					€	7.456.688	€	7.456.688
ΥΠΟΣΥΝΟΛΟ	€	30.499.074	€	5.048.548	€	27.837.681	€	63.385.303
Δαπάνες για Ι/Τ εξοπλισμό & διαμόρφωση χώρων								
1. Προμήθεια ιατρικού εξοπλισμού για κλινικές-ΜΕΘ COVID-19	€	11.042.350	€	5.048.734	€	5.047.227	€	21.138.310
2. Τεχνικές εργασίες διαμόρφωσης χώρων για κλινικές-ΜΕΘ COVID-19	€	4.754.956	€	31.129			€	4.786.085
3. Υπηρεσίες συντήρησης και επισκευής εξοπλισμού για κλινικές-ΜΕΘ COVID-19 & ασθενοφόρα ΕΚΑΒ	€	1.697.859	€	43.642	€	1.500.000	€	3.241.501
4. Προμήθεια ISOBOX & Λοιπές Δαπάνες (οξυγόνο, μολυσμ. απόβλητα, κ.α.)	€	5.520.095	€	170.044			€	5.690.139
5. Διαμόρφωση χώρων & λοιπές δαπάνες εμβολιαστ. Κέντρων	€	232.486	€	298.359			€	530.845
ΥΠΟΣΥΝΟΛΟ	€	23.247.745	€	5.591.908	€	6.547.227	€	35.386.880
ΣΥΝΟΛΟ ΔΑΠΑΝΩΝ ΥΛΙΚΩΝ & ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ	€	136.601.258	€	70.517.962	€	251.595.977	€	458.715.199

Πηγή στοιχείων: Υπουργείο Υγείας

Σημειώσεις:

* Τα στοιχεία δαπανών των Άλλων Φορέων αφορούν την περίοδο Μαρτ'20 έως Ιουν'21, εκτός αν αναφέρεται διαφορετικά.

Οι Δαπάνες για Υπηρεσίες Καθαριότητας-Φύλαξης-Απολύμανσης πραγματοποιήθηκαν σύμφωνα με το άρθρο 26 της από 14.3.2020 ΠΝΠ

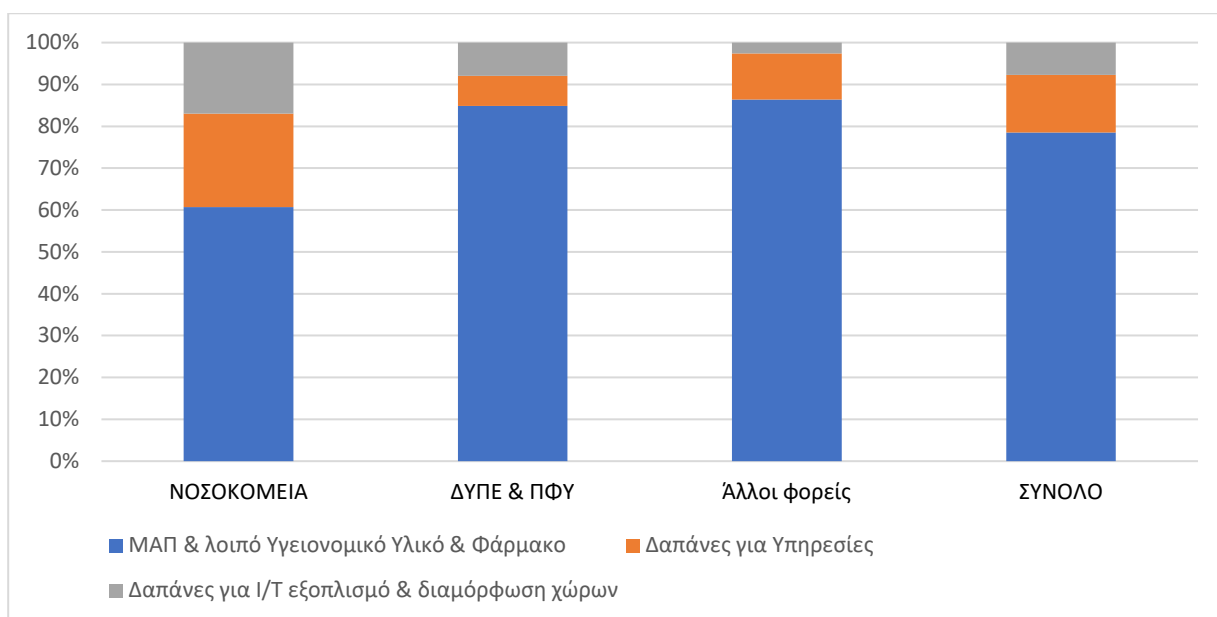
Σύμφωνα με τα ανωτέρω στοιχεία, οι δαπάνες για υλικά και υπηρεσίες που πραγματοποιήθηκαν από το σύνολο των φορέων, για την υπό μελέτη περίοδο, δηλ. από 01.03..2020 έως 31.12.2021 (για τους Άλλους Φορείς, στοιχεία συγκεντρώθηκαν

για την περίοδο Μαρτ'20 έως Ιουν'21, με εξαίρεση την προμήθεια της ρεμντεσιβίρης), ανέρχεται συνολικά σε **458,7 εκ. ευρώ**.

Από αυτές, οι δαπάνες ύψους 136,6 εκ αφορούν τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, ενώ 70,5 εκ τις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ή την προμήθεια μέσω διαγωνισμών που διενέργησαν οι ΥΠΕ, όπως θα αναλύσουμε παρακάτω. Οι υπόλοιπες δαπάνες ύψους 251,6 εκ ευρώ αφορούν σε άλλους φορείς, όπως τον ΙΦΕΤ, την ΕΚΑΠΥ, το ΕΚΑΒ και περιλαμβάνουν δαπάνες που έχουν πραγματοποιήσει για κάλυψη των ιδίων αναγκών ή για την προμήθεια υλικών/φαρμάκων/υπηρεσιών για άλλους φορείς ή το Υπουργείο Υγείας. Το μεγαλύτερο μέρος της δαπάνης των Άλλων Φορέων, ύψους ~132,6εκ αφορά την προμήθεια ενός μόνο φαρμάκου (ρεμντεσιβίρη, βάσει Ευρωπαϊκής Συμφωνίας [49]).

Αναφορικά με την κατανομή ανά κατηγορία δαπάνης, παρατηρούμε ότι τη μερίδα του λέοντος καταλαμβάνει η κατηγορία 'ΜΑΠ, λοιπού Υγειονομικού Υλικού & Φαρμάκου', με 78% επί του συνόλου, ενώ ακολουθεί η κατηγορία 'Υπηρεσίες' με ποσοστό 14%. Η τρίτη κατηγορία 'Δαπάνες για Ιατροτεχνολογικό (I/T) εξοπλισμό & διαμόρφωση χώρων' αποτελεί μόλις το 6% του συνόλου. Όσον αφορά τη δαπάνη για την προμήθεια μέσων ατομικής προστασίας (ΜΑΠ), μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι αντιπροσωπεύει το 26% του συνόλου των δαπανών του Πίνακα 1, ενώ αν δε συνυπολογίσουμε το φάρμακο στο σύνολο των δαπανών, η αναλογία της δαπάνης για ΜΑΠ ανέρχεται στο 37% επί του συνόλου. Αντίστοιχη είναι και η συνεισφορά (36%) της δαπάνης για ΜΑΠ επί του συνόλου της δαπάνης για υλικά και υπηρεσίες των Νοσοκομείων του ΕΣΥ. Καθίσταται λοιπόν και από οικονομικής άποψης σαφής η σημαντικότητα της πρόκλησης για την προμήθεια των ΜΑΠ για ένα σύστημα υγείας και ειδικότερα της Ελλάδας και αιτιολογεί την προτεραιοποίηση του ζητήματος στη λήψη αποφάσεων και θέσπιση μέτρων, προς την κατεύθυνση της αποτελεσματικής διαχείρισής του.

Η ποσοστιαία συμμετοχή κάθε κατηγορίας δαπάνης για Υλικά & Υπηρεσίες απεικονίζεται περιγραφικά στο κάτωθι Εικόνα 6.1.



Εικόνα 6.1. Δαπάνες covid-19 για Υλικά & Υπηρεσίες, ανά Κατηγορία δαπάνης και Φορέα

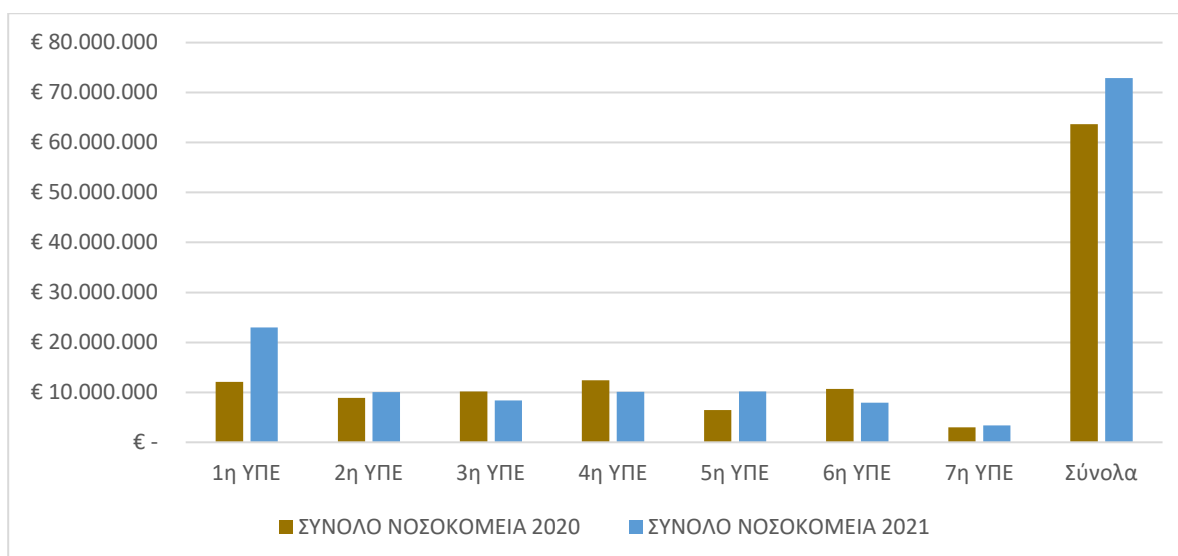
Πηγή στοιχείων: Υπουργείο Υγείας

Σύμφωνα με τα στοιχεία που ζητήθηκαν και συγκεντρώθηκαν, οι δαπάνες των Νοσοκομείων και των ΔΥΠΕ (ΠΦΥ και κεντρικές υπηρεσίες ΥΠΕ) παρασχέθηκαν και ανά Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ), ανάλογα με την ΥΠΕ που ανήκει ο κάθε φορέας, όπως συνοψίζονται στον Πίνακα 6.2. και Εικόνα 6.2.

Πίνακας 6.2. Κατανομή των Δαπανών Νοσοκομείων και ΔΥΠΕ για Υλικά & Υπηρεσίες, ανά ΥΠΕ

ΥΠΕ	ΣΥΝΟΛΟ 2020		ΣΥΝΟΛΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ 2020		ΣΥΝΟΛΟ ΔΥΠΕ 2020		ΣΥΝΟΛΟ 2021		ΣΥΝΟΛΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ 2021		ΣΥΝΟΛΟ ΔΥΠΕ 2021	
	€		€		€		€		€		€	
1η ΥΠΕ	20.472.512		12.104.899	€	8.367.613	€	28.698.435	€	22.981.250	€	5.717.185	€
2η ΥΠΕ	14.453.748	€	8.881.796	€	5.571.952	€	20.734.917	€	10.019.817	€	10.715.100	€
3η ΥΠΕ	11.575.021	€	10.138.710	€	1.436.311	€	11.084.598	€	8.347.918	€	2.736.680	€
4η ΥΠΕ	15.748.436	€	12.396.478	€	3.351.958	€	18.247.738	€	10.088.476	€	8.159.262	€
5η ΥΠΕ	7.865.419	€	6.442.250	€	1.423.169	€	14.374.753	€	10.188.878	€	4.185.875	€
6η ΥΠΕ	13.887.493	€	10.709.991	€	3.177.503	€	16.254.553	€	7.933.483	€	8.321.069	€
7η ΥΠΕ	5.883.606	€	3.013.123	€	2.870.483	€	7.837.991	€	3.354.188	€	4.483.803	€
Σύνολα	89.886.235	€	63.687.247	€	26.198.988	€	117.232.985	€	72.914.011	€	44.318.974	€

Πηγή στοιχείων: Υπουργείο Υγείας



Εικόνα 6.2. Εξέλιξη Δαπανών Νοσοκομείων για Υλικά & Υπηρεσίες, ανά ΥΠΕ (2020-2021)

Πηγή στοιχείων: Υπουργείο Υγείας

Επεξήγηση των Υγειονομικών Περιφερειών (Υ.ΠΕ.): 1η Υ.ΠΕ. Αττικής, 2η Υ.ΠΕ. Πειραιώς και Αιγαίου, 3η Υ.ΠΕ. Μακεδονίας, 4η Υ.ΠΕ. Μακεδονίας και Θράκης, 5η Υ.ΠΕ. Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, 6η Υ.ΠΕ. Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας και 7η Υ.ΠΕ. Κρήτης

Σχετικά για την εξέλιξη των εν λόγω δαπανών των νοσοκομείων ανά ΥΠΕ, πέραν από την εμφανώς σημαντική αύξηση, σχεδόν διπλασιασμό, στα νοσοκομεία της 1ης ΥΠΕ Αττικής, μια περαιτέρω ανάλυση προϋποθέτει την μελέτη και τον συνυπολογισμό στοιχείων αναφορικά, μεταξύ άλλων, με την εξέλιξη της επιδημιολογικής επιβάρυνσης ανά περιοχή, την ανάπτυξη του δικτύου των νοσοκομείων και της πολιτικής προμηθειών βασικών υλικών που ακολουθήθηκε.

Σημειώνεται ότι οι ακόλουθες δαπάνες δεν περιλαμβάνονται στα ποσά:

- Αποζημιώσεις λόγω της επίταξης ιδιωτικών θεραπευτηρίων και δαπάνες αποζημίωσης ιδιωτικών θεραπευτηρίων και ιδιωτών για κλινικό & εργαστηριακό έλεγχο. Πληρωμές ΕΟΠΥΥ | έλλειψη στοιχείων.
- Δαπάνες που σχετίζονται με τον COVID-19 από άλλα Υπουργεία και Δημόσιες Υπηρεσίες (π.χ. Υπηρεσία Πολιτικής Προστασίας για τη μεταφορά ασθενών με COVID-19 ή την προμήθεια self tests κ.λπ.)
- Δαπάνη για την προμήθεια εμβολίων COVID-19

6.3.3. Υλοποιημένες Δράσεις αναφορικά με την Προμήθεια κρίσιμων Υλικών Υγείας

Η Ελληνική Κυβέρνηση υλοποίησε μια σειρά μέτρων, σε ότι αφορά τον τομέα των Προμηθειών Υγείας. Επιδίωξη ήταν να αντιμετωπίσει τις απαιτητικές προκλήσεις που προκάλεσε το ξέσπασμα της πανδημίας τους πρώτους μήνες του 2020 αλλά και η εξέλιξή της, όσον αφορά την εφοδιαστική αλυσίδα κρίσιμων υλικών, τις ελλείψεις, τις αυξήσεις και διακυμάνσεις των τιμών, παράλληλα με την ανεπάρκεια αποθεμάτων των ελληνικών νοσοκομείων λόγω της ραγδαίας αύξησης της ζήτησης. Τα εν λόγω μέτρα συνοψίζονται ακολούθως [\[26,50\]](#):

- Νομοθετήθηκαν ρυθμίσεις για την επιτάχυνση της διαδικασίας προμηθειών υγείας όσον αφορά τα υλικά πρώτης ανάγκης, έτσι ώστε να τηρούνται νομίμως όλες οι διαγωνιστικές διαδικασίες και να ολοκληρώνονται σε πολύ μικρότερο χρονικό διάστημα
- Πραγματοποιήθηκαν Κεντρικοί Διαγωνισμοί για την επείγουσα προμήθεια εξεταστικών γαντιών, масκών και άλλων μέσων ατομικής προστασίας (ΜΑΠ), αντισηπτικών, αναλωσίμων εμβολιαστικών κέντρων και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού ΜΕΘ, για την κάλυψη των αναγκών όλων των δημόσιων δομών υγείας της χώρας. Οι διαγωνισμοί διενεργήθηκαν από την ΕΚΑΠΥ, τις 7 Υγειονομικές Περιφέρειες και τον ΙΦΕΤ. Σε συνέντευξή του [\[50\]](#), τον Απρίλιο του 2022, ο Γενικός Γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας, καταδεικνύοντας την οικονομική αποτελεσματικότητα του μέτρου, ενημέρωσε ότι η ΕΚΑΠΥ έχει διενεργήσει κεντρικούς διαγωνισμούς για όλη την επικράτεια που αφορούν υλικά ατομικής προστασίας για την επιδημία και υλικά για τον εμβολιασμό, συνολικής αξίας κατακύρωσης 109εκ ευρώ, όταν ο αρχικός προϋπολογισμός ήταν 174,8 εκ ευρώ.
- Η ΕΚΑΠΥ μετά από επαφές με την DG SANTE και DG GROW συμμετείχε σε working groups για τις Κοινές Κεντρικές Προμήθειες (joint procurements procedures) της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, για την προμήθεια ΜΑΠ για τον covid-19. Τελικά η ΕΚΑΠΥ δεν έγινε αναθέτουσα αρχή, αλλά μετέφερε τη σχετική τεχνογνωσία στον ΕΟΦ [\[51\]](#). Σύμφωνα με προφορική επικοινωνία με στελέχη της ΕΚΑΠΥ, «είχαν συμμετάσχει σε κοινούς διαγωνισμούς της ΕΕ, δηλώνοντας τις ανάγκες από ελληνικής πλευράς, προκειμένου να αξιοποιήσουν κάθε εναλλακτικό κανάλι, ωστόσο δεν επέλεξαν να προμηθευτούν υγειονομικό

υλικό μέσω *joint procurement*. Συγκριτικά, η επιλογή μέσω των εγχώριων κεντρικών διαγωνισμών κρίθηκε ως αποδοτικότερη, από άποψη κυρίως τιμής αλλά και χρόνου ολοκλήρωσης».

- Δημιουργία Εθνικού Στρατηγικού Αποθέματος, το οποίο βρίσκεται σε κεντρικές αποθήκες ανά υγειονομική περιφέρεια (επτά στο σύνολο) αλλά και στην κεντρική αποθήκη του Υπουργείου Υγείας. Ο συνδυασμός κεντρικών διαγωνισμών και κεντρικών αποθηκών έχει εξασφαλίσει για το Εθνικό Σύστημα Υγείας χαμηλότερες τιμές, επάρκεια και διαθεσιμότητα αγαθών.
- Παράλληλα, η Ελλάδα ορίστηκε ως μία από τις χώρες φιλοξενίας του ευρωπαϊκού στρατηγικού αποθέματος rescEU [33].
- Για την αποτελεσματική κατανομή των πόρων, δημιουργήθηκε Ψηφιακό Μητρώο που παρακολουθεί το απόθεμα και τη χρήση όλων των υλικών (ΜΑΠ και εξοπλισμού) που σχετίζονται με τον COVID-19, καθώς και τη χωρητικότητα και πληρότητα κλινών νοσοκομείων και ΜΕΘ σε πραγματικό χρόνο.
- Ρυθμίστηκε νομοθετικά το πλαίσιο αποδοχής Δωρεών, με αποτέλεσμα σημαντικές χρηματικές δωρεές και δωρεές σε είδος συνολικού ύψους περί τα 150 εκ. ευρώ (κυρίως ιατρικά υλικά, όπως μάσκες, κρεβάτια ΜΕΘ, μόνιτορ, αναπνευστήρες) να έχουν κατευθυνθεί στο Υπουργείο Υγείας. Οι προμήθειες και ο εξοπλισμός αναδιανεμήθηκαν σε νοσοκομεία και άλλες δομές υγείας σε όλη τη χώρα, συμβάλλοντας έτσι στην ελάφρυνση των πόρων τους. Ορίστηκε Επιτροπή Λογοδοσίας από το Υπουργείο Υγείας, για τη διασφάλιση της ταχείας και διαφανούς διεκπεραίωσης των δωρεών.
- Χορηγήθηκαν άδειες για εγχώρια παραγωγή αντισηπτικών, αυξάνοντας την παραγωγική ικανότητα από περίπου 600.000 τεμάχια/ημέρα σε 1 εκατομμύριο και ενθαρρύνθηκε η παραγωγή τρισδιάστατων αναπνευστήρων.
- Η ελληνική κυβέρνηση ενθάρρυνε τις ιδιωτικές επενδύσεις για την εγχώρια παραγωγή προστατευτικών масκών προσώπου, με αρχική παραγωγική ικανότητα 400.000 τεμάχια/ημέρα.
- Οι εγχώριες φαρμακευτικές εταιρείες ξεκίνησαν δοκιμές για την παραγωγή φαρμάκων με βάση τη χλωροκίνη, ως μια περαιτέρω προσπάθεια αντιμετώπισης της κρίσης με χαμηλότερα επίπεδα εξάρτησης από τη διεθνή αγορά.

- Προμήθεια φαρμάκου (ρεμντεσιβίρη) για ασθενείς με covid-19, βάσει της ευρωπαϊκής Σύμβασης Πλαισίου SANTE/2020/C3/048 [\[49\]](#), που εξασφαλίζει διαθέσιμη ποσότητα, σταθερότητα τιμής και συμμετοχή σε χρηματοδότηση.

6.3.4. Δαπάνες για Μισθοδοσία Προσωπικού

A. Αναφορικά με την αποζημίωση της τακτικής μισθοδοσίας του Επικουρικού ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού που έχει προσληφθεί ή εξακολουθεί να υπηρετεί λόγω παράτασης των συμβάσεών του για την αντιμετώπιση της πανδημίας (βάσει ΠΝΠ 11.3.2020/A55), τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν μέσω της Γενικής Γραμματείας Υπηρεσιών Υγείας αφορούν τις δαπάνες που δεν εντάχθηκαν προς κάλυψη σε Πρόγραμμα ΠΔΕ/ΕΣΠΑ. Οι εν λόγω δαπάνες συνοψίζονται στον Πίνακα 6.3.

Πίνακας 6.3. Δαπάνες για Τακτική Μισθοδοσία Επικουρικού Προσωπικού covid-19, που δεν εντάχθηκαν σε ΠΔΕ/ΕΣΠΑ

	2020			2021			ΣΥΝΟΛΟ 2020-2021
	Νοσοκομεία	ΔΥΠΕ	ΣΥΝΟΛΟ	Νοσοκομεία	ΔΥΠΕ	ΣΥΝΟΛΟ	
1η ΥΠΕ	8.619.725 €	969.364 €	9.589.089 €	33.772.863 €	13.752.731 €	47.525.594 €	57.114.683 €
2η ΥΠΕ	4.917.718 €	376.290 €	5.294.008 €	13.570.538 €	9.940.000 €	23.510.538 €	28.804.546 €
3η ΥΠΕ	3.893.226 €	994.349 €	4.887.575 €	14.917.400 €	5.796.399 €	20.713.799 €	25.601.374 €
4η ΥΠΕ	4.400.037 €	387.591 €	4.787.628 €	15.801.364 €	3.965.853 €	19.767.217 €	24.554.845 €
5η ΥΠΕ	2.439.419 €	215.368 €	2.654.787 €	10.954.467 €	3.169.273 €	14.123.739 €	16.778.526 €
6η ΥΠΕ	8.123.233 €	900.354 €	9.023.587 €	27.320.081 €	5.872.521 €	33.192.602 €	42.216.189 €
7η ΥΠΕ	2.423.463 €	388.129 €	2.811.592 €	10.580.922 €	2.962.269 €	13.543.190 €	16.354.782 €
ΣΥΝΟΛΑ	34.816.822 €	4.231.446 €	39.048.268 €	126.917.635 €	45.459.045 €	172.376.680 €	211.424.948 €

Πηγή στοιχείων: Υπουργείο Υγείας

Σύμφωνα με τα ανωτέρω στοιχεία, οι δαπάνες για την τακτική μισθοδοσία του Επικουρικού προσωπικού covid-19, ήτοι ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού προσωπικού, που δεν εντάχθηκαν σε Πρόγραμμα ΠΔΕ/ΕΣΠΑ, και πραγματοποιήθηκαν από το σύνολο των Νοσοκομείων ΕΣΥ και των ΔΥΠΕ (ΠΦΥ και κεντρικές υπηρεσίες ΥΠΕ), για την υπό μελέτη περίοδο, δηλ. από 01.03.2020 έως 31.12.2021, ανέρχονται σε **211,4 εκ ευρώ**. Από αυτές, οι δαπάνες ύψους 161,7 εκ ή ποσοστό 76% αφορούν τα νοσοκομεία.

Η μέση μηνιαία συνολική δαπάνη για το 2021 (δωδεκάμηνο) παρατηρείται αυξημένη περισσότερο από 3,5 φορές σε σχέση με τη μέση μηνιαία συνολική δαπάνη του 2020 (δεκάμηνο) και ανέρχεται σε 14,4 εκ ευρώ, έναντι 3,9εκ ευρώ για το 2020.

Το γεγονός αυτό φαίνεται να υποστηρίζεται από την θεσμοθέτηση μέτρων παράτασης της αρχικής ισχύος αναφορικά με την ενίσχυση του συστήματος υγείας με επικουρικό προσωπικό (προσλήψεις και ανανέωση συμβάσεων), λόγω της συνέχισης και κλιμάκωσης της υγειονομικής κρίσης. Η δαπάνη μισθοδοσίας

ακολούθησε την αυξανόμενη δυναμική του προσωπικού. Όπως προκύπτει από το περιεχόμενο του HSRM [26], «μεταξύ Μαρτίου 2020 και Φεβρουαρίου 2021, το Ελληνικό Σύστημα Υγείας ενισχύθηκε με περισσότερες από 7.500 νέες προσλήψεις (βραχυπρόθεσμες συμβάσεις) ιατρικού, νοσηλευτικού, παραϊατρικού και λοιπού προσωπικού, ξεπερνώντας κατά πολύ τον αρχικό σχεδιασμό για 2.000 προσλήψεις». Ενώ, ένα χρόνο αργότερα, τον Φεβρουάριο 2022, το Υπουργείο Υγείας δηλώνει ότι, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, μόνο τα Νοσοκομεία ενισχύθηκαν με Επικουρικό προσωπικό συνολικά 15.732 ατόμων [52].

Αναφορικά με την ποσοστιαία μεταβολή της δαπάνης μισθοδοσίας, ανά ΥΠΕ, μεταξύ των ετών 2020-2021, τη μεγαλύτερη αύξηση (*5,3 φορές) φαίνεται να παρουσιάζει η 5^η ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας.

Β. Η δαπάνη Άλλων φορέων για την τακτική μισθοδοσία του Επικουρικού προσωπικού covid-19, που δεν εντάχθηκαν σε ΠΔΕ/ΕΣΠΑ, εκτιμάται σε περ.**8εκ ευρώ**.

Γ. Άλλες δαπάνες, σχετικές με την αποζημίωση προσωπικού για την αντιμετώπιση της πανδημίας και σύμφωνα με τα μέτρα που νομοθετήθηκαν, καταγράφονται ως εξής:

Πίνακας 6.4. Άλλες Δαπάνες αποζημίωσης Προσωπικού covid-19

Εφημερίες-υπερωρίες για τις ΔΥΠΕ και τα Νοσοκομεία	€ 30.206.000
Εφημερίες-υπερωρίες ΕΚΑΒ	€ 2.966.000
Ειδική αποζημίωση προσωπικού Εμβολιαστικών Κέντρων (20€)	€ 3.631.964
	€ 36.803.964

Πηγή στοιχείων: Υπουργείο Υγείας

Επιπλέον, καταβλήθηκε αποζημίωση για τις επιτάξεις ιατρών ιδιωτών συμβεβλημένων στον ΕΟΠΥΥ ύψους **20.755.097 ευρώ**.

Στο ποσό αυτό δεν περιλαμβάνεται η αποζημίωση των ιδιωτών ιατρών και φαρμακοποιών για τον προγραμματισμό και τη διενέργεια εμβολιασμών Covid-19.

Δ. Για την πληρέστερη αποτύπωση του κόστους του προσωπικού για την ενίσχυση του συστήματος υγείας, κρίνεται σκόπιμο να διερευνήσουμε το ύψος της τακτικής μισθοδοσίας επικουρικού προσωπικού που εντάχθηκαν προς κάλυψη μέσω προγραμμάτων ΠΔΕ και ΕΣΠΑ. Για το σκοπό αυτό, ανατρέξαμε στα αρχεία τις Επιτελικής Δομής ΕΣΠΑ του Υπουργείου Υγείας [53].

Βάσει της αναζήτησης που πραγματοποιήσαμε, το ύψος των πληρωμών (έως τον Απρίλιο του 2022 που επισκεφθήκαμε την ιστοσελίδα), είχε ανέλθει συνολικά σε **132,3εκ ευρώ**. Αντικείμενο των εν λόγω υλοποιημένων έργων, 13 στο σύνολο, είναι η πρόσληψη πρόσθετου επικουρικού ιατρικού, νοσηλευτικού, βοηθητικού και πάσης φύσεως λοιπού προσωπικού για την ενίσχυση των Νοσοκομείων και των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ), του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (ΕΚΕΑ) και του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ). Αναλυτικότερα στοιχεία παρατίθενται στο κεφάλαιο επί της χρηματοδότησης των δαπανών.

Συμπερασματικά, με βάση την ανωτέρω προσέγγιση, το συνολικό κόστος για την ενίσχυση του εθνικού συστήματος υγείας με προσωπικό, τεκμαίρεται σε **409,3εκ ευρώ** για τα έτη 2020-2021.

Διευκρινίζουμε ότι στο ανωτέρω ποσό δεν έχει συμπεριληφθεί η Έκτακτη οικονομική ενίσχυση του Υπουργείου Οικονομικών ύψους 90εκ ευρώ, η οποία δόθηκε ως δώρο Πάσχα το 2020 [59], προς το προσωπικό νοσοκομείων, κέντρων υγείας και άλλων δομών του Υπουργείου Υγείας καθώς και της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας, στο πλαίσιο των μέτρων στήριξης της Οικονομίας, σύμφωνα με την ΠΝΠ 30.03.2020/ΦΕΚ Α75. Βεβαίως, δεν έχει υπολογιστεί η ένταξη σημαντικού αριθμού εθελοντών προς ενίσχυση του συστήματος υγείας, η οποία δεν προκάλεσε κόστος. Σημειώνουμε επίσης ότι η μισθοδοσία του μόνιμου υγειονομικού προσωπικού καλύπτεται από το Υπουργείο Οικονομικών, όπως συμβαίνει για το σύνολο των υπαλλήλων του δημόσιου τομέα.

6.4. Η Χρηματοδότηση των Δαπανών Covid-19

Όπως αναλύσαμε ως τώρα, εν μέσω της πανδημίας covid-19 ο τομέας Υγείας αντιμετωπίζει πρωτοφανείς προκλήσεις, γεγονός που καθιστά αναγκαία τη στήριξη και ενίσχυση της λειτουργίας του τόσο σε επιχειρησιακό επίπεδο όσο και σε επίπεδο χρηματοδότησης.

6.4.1. Χρηματοδότηση μέσω Κρατικού Προϋπολογισμού

A. Στο πλαίσιο αυτό και σύμφωνα με το Άρθρο 5ο της από 25.2.2020 Π.Ν.Π. «Κατεπείγοντα μέτρα αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης κορωνοϊού» (Α΄ 42), όπως κυρώθηκε με το άρθρο 1 του Ν. 4682/2020 (Α΄ 76), ορίζεται **έκτακτη οικονομική ενίσχυση** προς το Υπουργείο Υγείας για την κάλυψη των επείγουσών αναγκών πρόσληψης ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού βοηθητικού προσωπικού, αγοράς υλικών και μέτρων προστασίας από τον κορωνοϊό. Το ποσό της έκτακτης ενίσχυσης θα ορίζεται με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομικών και Υγείας και θα κατανέμεται στους επιμέρους φορείς υλοποίησης αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας, με απόφαση του Υπουργού Υγείας.

Για σκοπούς της παρούσας εργασίας, πραγματοποιήθηκε αναζήτηση των δημοσιεύσεων στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης (ΦΕΚ) σχετικά με τις ενισχύσεις που εκδόθηκαν προς το Υπουργείο Υγείας από τον Κρατικό Προϋπολογισμό, στο πλαίσιο των όσων προβλέπονταν από την ΠΝΠ 25.2.2020 . Κατά τη διαδικασία αναζήτησης, πολύτιμη ήταν η συνδρομή στελεχών του Υπουργείου.

Ως αποτέλεσμα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε, συνοψίζονται κατωτέρω οι εν λόγω έκτακτες επιχορηγήσεις που εκδόθηκαν εντός των ετών 2020-2021, σχετικές με την άμεση κάλυψη των δαπανών του εθνικού συστήματος υγείας, στα πλαίσια των ρυθμίσεων αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης του κορωνοϊού.

Πίνακας 6.5. Έκτακτες Επιχορηγήσεις Υπουργείου Υγείας, από τον Κρατικό Προϋπολογισμό, στα πλαίσια των μέτρων αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης του κορωνοϊού

Κατηγορία Δαπάνης	Ποσό σε € εκ.	ΦΕΚ
Προμήθεια Μέσων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ) - ΙΦΕΤ	15	Αύξηση πιστώσεων
Προμήθεια ΜΑΠ, Εξοπλισμού ΜΕΘ & Μισθοδοσία Επικουρικού Προσωπικού φορέων υγείας	75,5	934B/19.3.2020
Προμήθεια Υγειονομικού υλικού, ΜΑΠ και Φαρμάκων	20	1213B/8.4.2020
Αποζημίωση Ιδιωτικών θεραπευτηρίων και εργαστηρίων & εφοδιασμός ΠΦΥ με εξοπλισμό και αναλώσιμα	30	848B/13.3.2020
Επίταξη χώρων, διάθεση κλινών	40	1076B/27.3.2020
Προμήθεια ΜΑΠ και υλικών	27	2264B/12.6.2020
Δημιουργία Στρατηγικού Αποθέματος ΜΑΠ	74,25	3637B/1.9.2020
Πρόσληψη και μισθοδοσία επικουρικού Προσωπικού	20	4503B/13.10.2020
Υλικά, Υπηρεσίες, Εξοπλισμός	80	4915B/9.11.2020
Προμήθεια rapid test	10	4940B/9.11.2020
Προμήθεια υλικών, φαρμάκων, εμβολίων, ΜΑΠ, εξοπλισμού, αντιδραστηρίων, αποζημίωση για διάθεση χώρων & προσωπικού, παροχή υπηρεσιών, δράσεις ενημέρωσης	40	183B/21.1.2021
Προμήθεια υλικών, φαρμάκων, εμβολίων, ΜΑΠ, εξοπλισμού, αντιδραστηρίων, αποζημίωση για διάθεση χώρων & προσωπικού, αποζημίωση συνταξιούχων ιατρών, παροχή υπηρεσιών, δράσεις ενημέρωσης	25	1058B/18.3.2021
Πρόσθετη Απασχόληση προσωπικού νοσοκομείων, ΠΦΥ και εμβολιαστικών κέντρων & τακτική Μισθοδοσία επικουρικού προσωπικού covid	85	2547B/16.6.2021
Προμήθεια ρεμντεσιβίρης (ΙΦΕΤ) & αντιδραστηρίων για μοριακού ελέγχου για διάγνωση ασθενών covid (ΕΚΕΑ) & αποζημίωση ιδιωτικών κλινικών από επίταξη, κάλυψη ανασφάλιστων, αποζημίωση ιδιωτών ιατρών και φαρμακοποιών για εμβολιασμό (ΕΟΠΥΥ)	70	3686B/10.8.2021
Στρατηγικό Απόθεμα ΜΑΠ και υλικών εμβολιασμού	50	3893B/20.8.2021
Δαπάνες για Υλικά, Υπηρεσίες, ρεμντεσιβίρη, Μισθοδοσία επικουρικού προσωπικού, ειδική αποζημίωση υλικών εμβολιαστικών κέντρων	143	5398B/19.11.2021
Κεντρικοί διαγωνισμοί ΕΚΑΠΥ για προμήθεια rapid test για ΠΦΥ και ΕΟΔΥ	50	6353B/30.12.2021

Πηγή στοιχείων: Εθνικό Τυπογραφείο, Υπουργείο Υγείας, συγγραφέας της παρούσας εργασίας για την επεξεργασία.

Σύμφωνα με τα ανωτέρω στοιχεία, το ποσό της έκτακτης ενίσχυσης για την κάλυψη των έκτακτων αναγκών covid-19 ανέρχεται σε 391,75 εκ ευρώ και 463 εκ ευρώ για τα έτη 2020 και 2021 αντίστοιχα και συνολικά για τα δύο έτη σε **854,75 εκ ευρώ**.

Μέρος των ανωτέρω δαπανών χρηματοδοτήθηκε μέσω δανείου που συνάφθηκε με την Αναπτυξιακή Τράπεζα του Συμβουλίου της Ευρώπης (CEB), ύψους 200εκ ευρώ [58], το οποίο εκταμιεύθηκε σε δύο δόσεις, εντός του 2021.

Β. Παράλληλα, εξασφαλίστηκε η ένταξη δαπανών τακτικής μισθοδοσίας του Επικουρικού προσωπικού covid μέσω των Περιφερειακών Επιχειρησιακών Προγραμμάτων ΕΣΠΑ.

Συνολικά 13 προγράμματα ΕΣΠΑ 2017-2020 βρίσκονται σε εξέλιξη σε ισόποσες Περιφέρειες της χώρας, με σκοπό την 'ενίσχυση των Φορέων Υγείας με επικουρικό προσωπικό για την ανταπόκριση στις ανάγκες λόγω της επιδημίας COVID-19', συνολικού προϋπολογισμού επένδυσης **291,2 εκ ευρώ**, εκ των οποίων το ύψος των πληρωμών (έως τον Απρίλιο του 2022, ημερομηνία επίσκεψης της ιστοσελίδας) [53] είχε ανέλθει σε **132,3εκ ευρώ**, ήτοι ποσοστό εκτέλεσης 46%. Αντικείμενο των έργων είναι η πρόσληψη πρόσθετου επικουρικού ιατρικού, νοσηλευτικού, βοηθητικού και πάσης φύσεως λοιπού προσωπικού για την ενίσχυση των Νοσοκομείων και των Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ), του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (ΕΚΕΑ) και του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ). Αναλυτικότερα στον Πίνακα 6.6.

Πίνακας 6.6. Προγράμματα ΕΣΠΑ, για την ενίσχυση των Φορέων Υγείας με Επικουρικό Προσωπικό

Ενημέρωση: 31.03.2022

Κωδικός	Επιχειρησιακό Πρόγραμμα	Κωδικός πρόσκλησης	Συνολικός Προϋπολογισμός Επένδυσης	Ύψος Συμβάσεων	Ύψος Πληρωμών	% Εκτέλεσης
5070144	Αττική	4443/ΑΤΤ120	90.201.800 €	90.196.800 €	38.245.184 €	42%
5070506	Κεντρική Μακεδονία	4434/195.9iv	34.855.520 €	34.850.520 €	20.167.570 €	58%
5070592	Πελοπόννησος	4482/ΠΕΛ92	33.334.240 €	28.019.520 €	8.880.452 €	32%
5067799	Ανατολ. Μακεδονία Θράκη	4370/ΑΜΘ97	23.092.547 €	23.082.547 €	13.367.619 €	58%
5070503	Κρήτη	4438/ΕΚΤ-32	22.866.080 €	22.861.080 €	12.336.416 €	54%
5073453	Δυτική Ελλάδα	4574/9.iv.1.2-d.	21.743.206 €	21.733.206 €	7.587.396 €	35%
5070602	Στερεά Ελλάδα	4521/73	13.885.040 €	13.880.040 €	8.385.557 €	60%
5070508	Βόρειο Αιγαίο	4442/ΒΑ_ΕΚΤ_9iv_39	10.851.280 €	10.841.280 €	3.706.714 €	34%
5070042	Νότιο Αιγαίο	4420/ΝΑΙΓ103	10.478.680 €	10.468.680 €	4.591.011 €	44%
5070510	Θεσσαλία	4324/096	10.286.000 €	10.281.000 €	5.577.221 €	54%
5070518	Ιόνια Νησιά	4423/ΙΟΝ93	8.160.800 €	8.155.800 €	4.986.850 €	61%
5070509	Ήπειρος	4405/96/2020	6.074.240 €	6.069.240 €	946.882 €	16%
5070507	Δυτική Μακεδονία	4379/123	5.356.640 €	5.351.640 €	3.506.456 €	66%
Σύνολο			291.186.073	285.791.353	132.285.328	46%

Πηγή στοιχείων: Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ Υπουργείου Υγείας, συγγραφέας της παρούσας εργασίας για την επεξεργασία.

6.4.2. Δωρεές για την Ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας

Εναλλακτική πηγή χρηματοδότησης των έκτακτων δαπανών covid-19, πέραν του Κρατικού Προϋπολογισμού (Έκτακτες Επιχορηγήσεις και ενίσχυση Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων) αποτέλεσαν οι σημαντικές χρηματικές δωρεές και δωρεές σε είδος, οι οποίες έχουν κατευθυνθεί στο Υπουργείο Υγείας και τα νοσοκομεία, για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην καταπολέμηση της πανδημίας της Covid-19. Οι δωρεές σε είδος αφορούσαν κυρίως ιατρικά αναλώσιμα -όπως μάσκες- κρεβάτια ΜΕΘ, μόνιτορ, αναπνευστήρες.

Οι εν λόγω Δωρεές συνέβαλαν στην ελάφρυνση ιδρυματικών πόρων, τόσο σε επίπεδο οικονομικό, απελευθερώνοντας κονδύλια από τις δαπάνες των φορέων και άρα από τον κρατικό προϋπολογισμό, όσο και διοικητικό, δεδομένου ότι σε αρκετές περιπτώσεις οι δωρητές αναλάμβαναν το σύνολο των διαδικαστικών θεμάτων υλοποίησης.

Την τονωτική ένεση των δωρεών προς το ΕΣΥ φαίνεται ότι ενθάρρυνε και η επίσημη πολιτεία, απλοποιώντας τις ακολουθούμενες διαδικασίες και θεσμοθετώντας οικονομικά κίνητρα. Πιο συγκεκριμένα, με τις διατάξεις της υπ' αριθμ. Α.1050 Απόφασης (ΦΕΚ 942/Β/20.3.2020) του Υφυπουργού Οικονομικών και του Διοικητή της Ανεξάρτητης Αρχής Δημοσίων Εσόδων (ΑΑΔΕ) προβλέφθηκε η απαλλαγή της καταβολής φόρου προστιθέμενης αξίας (ΦΠΑ) στις παραδόσεις αγαθών και στις παροχές υπηρεσιών στο πλαίσιο της πραγματοποίησης δωρεών, ενώ με την έκδοση ΠΝΠ (ΦΕΚ 75/Α/30.3.2020) διευκολύνθηκε η άμεση αποδοχή των δωρεών από τους οργανισμούς υγείας, χωρίς να απαιτείται προγενέστερη έγκριση από τον Υπουργό Οικονομικών. Περαιτέρω, τα υλικά και ο εξοπλισμός συντονίστηκαν κεντρικά από το Υπουργείο Υγείας και τις κεντρικές αποθήκες, απ' όπου έγινε η αναδιανομή τους σε νοσοκομεία όλης της χώρας και άλλους φορείς, σύμφωνα με τις ανάγκες. Το Υπουργείο Υγείας συνέστησε για τον έλεγχο διαφάνειας, τριμελή Επιτροπή ελέγχου, λογοδοσίας και αξιοποίησης των δωρεών [54].

Σύμφωνα με τα στοιχεία που λάβαμε από το Υπουργείο Υγείας, οι Δωρεές που προσφέρθηκαν την εποχή της πανδημίας στο Υπουργείο και τους φορείς του ανέρχονται συνολικά σε αξία **148,5εκ ευρώ**. Το ποσό αφορά σε διαθέσιμα στοιχεία τιμολογημένων Δωρεών, που έγιναν αποδεκτές, σε είδος και χρήμα, από αρχές Μαρτίου 2020 έως τέλη Σεπτεμβρίου 2021. Από αυτά, τα 65 εκ ευρώ, ή 44% επί της συνολικής αξίας, αφορούν τον ιατρικό εξοπλισμό, και τα 50 εκ ευρώ, ή 33%, αφορούν

τα μέσα ατομικής προστασίας (κυρίως μάσκες και στολές) και λοιπό υγειονομικό υλικό. Πιο αναλυτικά:

Πίνακας 6.7. Τιμολογημένη αξία **Δωρεών**, ανά κατηγορία

Ιατρικός εξοπλισμός	€	64.658.031
Αναλώσιμο υγειονομικό υλικό	€	49.643.251
Καταθέσεις χρηματικών ποσών	€	12.721.070
Άλλη κατηγορία	€	18.189.696
Αδιευκρίνιστο	€	3.321.899
Σύνολο	€	148.533.947

Πηγή στοιχείων: Υπουργείο Υγείας

Δεν έχουν υπολογιστεί δωρεές σε είδος που δεν ήταν κοστολογημένες και αφορούσαν κυρίως σε δωρεές τροφίμων και άλλων ειδών.

Όταν, σύμφωνα με δελτίο τύπου του Υπουργού Υγείας [54], στις αρχές Μαΐου 2020 το συνολικό ύψος των δωρεών ανερχόταν σε 89 εκ. ευρώ, οι δωρεές αφορούσαν σε 865 Φορείς / Οργανισμούς / Ιδιώτες, αλλά και Κράτη, όπως η Λαϊκή Δημοκρατία της Κίνας και τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα.

Επί παραδείγματι, στις 21 Μαρτίου 2020, περίπου δεκαοκτώ τόνοι ιατρικών προμηθειών παρασχέθηκαν από την κινεζική κυβέρνηση στην Ελλάδα, συμπερ. 550.000 масκών και σετ προστατευτικού εξοπλισμού. Έντεκα τόνοι ιατρικών προμηθειών που δωρήθηκαν στην Ελλάδα από τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα έφτασαν στις 26 Μαρτίου 2020 στην Αθήνα. Η εγκατάσταση 50 νέων κλινών ΜΕΘ στο Νοσοκομείο Σωτηρία, ένα από τα 13 σε όλη τη χώρα που έχει οριστεί για την αντιμετώπιση σοβαρών λοιμώξεων από κορωνοϊό, πραγματοποιήθηκε με χρηματοδότηση από δωρεά της Βουλής των Ελλήνων ύψους 8.000.000 € [26]. Παράλληλα, στο πλαίσιο της Διεθνούς Πρωτοβουλίας Δράσης COVID-19 , ύψους \$100 εκατομμυρίων, το κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος (ΙΣΝ) έχει διαθέσει σημαντικό μέρος για τη στήριξη του τομέα της Υγείας στην Ελλάδα, συνολικού ύψους άνω των €28 εκ., με σκοπό τη δημιουργία χώρων για 175 νέες κλίνες Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ) σε 15 δημόσια νοσοκομεία, την ανάπτυξη και υλοποίηση πενταετούς προγράμματος εκπαίδευσης ιατρών και νοσηλευτών επί της εντατικής θεραπείας, την αναγνώριση του έργου ιατρών, νοσηλευτών και προσωπικού καθαριότητας στην πρώτη γραμμή της πανδημίας, καθώς και για την ενίσχυση της ημερήσιας δυνατότητας πραγματοποίησης εξετάσεων για τη διάγνωση του COVID-19 [55].

Βιβλιογραφική αναφορά [\[45\]](#) σχετικά με την συμβολή των δωρεών, καταδεικνύει μεταξύ άλλων ότι το σύνολο των δωρεών στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης «ΑΧΕΠΑ», κατά το διάστημα μεταξύ Απριλίου-Ιουνίου 2020, ισοδυναμούσε με το 4.7% του ετήσιου προϋπολογισμού του.

6.4.3. Αποτύπωση της Επίδρασης της Πανδημίας σε επίπεδο Κρατικού Προϋπολογισμού Υπουργείου Υγείας

Προκειμένου για την πληρέστερη έρευνα των στοιχείων δαπανών και χρηματοδότησης του εθνικού συστήματος υγείας, κρίθηκε σκόπιμη η διερεύνηση της αποτύπωσης της επίδρασης της πανδημίας σε επίπεδο Κρατικού Προϋπολογισμού (Π/Υ) και συγκεκριμένα στον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και ειδικότερα των Νοσοκομείων & μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας (ΠΦΥ).

Όπως αναφέρεται στις Εισηγητικές Εκθέσεις του Κρατικού Προϋπολογισμού των ετών 2021 και 2022 [56,57], τα έξοδα των χρήσεων 2020 και 2021 αποτυπώνουν τη σημαντική ενίσχυση των Νοσοκομείων-ΠΦΥ και λοιπών φορέων του Υπουργείου Υγείας σε προσωπικό, εξοπλισμό και υγειονομικό υλικό για την αντιμετώπιση των αυξημένων αναγκών λόγω της ενσκήψασας πανδημίας. Για τη χρηματοδότηση των επιτακτικών αυτών αναγκών αυξήθηκαν σημαντικά και οι μεταβιβάσεις από τον Κρατικό Προϋπολογισμό.

Στο πλαίσιο αυτό, τα ανώτατα όρια δαπανών τακτικού Π/Υ του Υπουργείου Υγείας αυξήθηκαν από 3.961 εκ ευρώ το 2019 (προ-covid), σε 4.759 εκ (3.799 εκ αρχική πρόβλεψη) το 2020 και 5.162 εκ (4.197 εκ αρχική πρόβλεψη) το 2021. Σε αυτά έχουν περιληφθεί δαπάνες που σχετίζονται με την υλοποίηση μέτρων αντιμετώπισης των αρνητικών συνεπειών της πανδημίας του κορωνοϊού συνολικού ύψους 523 εκ ευρώ και 944 εκ ευρώ αντίστοιχα, για τα έτη 2020 και 2021. Τα ανώτατα όρια δαπανών που αφορούν συγκεκριμένα τα Νοσοκομεία και φορείς ΠΦΥ βαίνουν επίσης αυξανόμενα και ανέρχονται σε 2.923 εκ, 3.153 εκ και 3.642 εκ ευρώ για τα έτη 2019, 2020 και 2021.

Οι παρεμβάσεις στο σκέλος των δαπανών της Γενικής Κυβέρνησης, όσον αφορά την αντιμετώπιση των συνεπειών της πανδημίας covid-19 (όπως αποτυπώνονται στο Πίνακα 3.30 της Εισηγητικής Έκθεσης 2021), υπολογίζονται σε 10,73 δις ευρώ για το 2020. Οι τρεις εκ των παρεμβάσεων, οι οποίες σχετίζονται με τον κλάδο της Υγείας, αφορούν την κάλυψη δαπανών για την ενίσχυση του εθνικού Συστήματος Υγείας (εξοπλισμός/υποδομές/αναλώσιμα) ύψους **367εκ** ευρώ, προσλήψεις έκτακτου υγειονομικού προσωπικού ύψους **85εκ** ευρώ και την καταβολή έκτακτης οικονομικής ενίσχυσης το Πάσχα στους εργαζόμενους των νοσοκομείων, του ΕΟΔΥ, του ΕΚΑΒ και της Πολιτικής Προστασίας ύψους 90εκ ευρώ.

Όσον αφορά το 2021 και όπως αποτυπώνεται στο Πίνακα 3.32 της Εισηγητικής Έκθεσης 2022, από το σύνολο των παρεμβάσεων covid στο σκέλος δαπανών της Γενικής Κυβέρνησης (ταμειακή βάση) ύψους 11.931 εκ ευρώ, ποσό ύψους 1.255 εκ ευρώ αφορά την κάλυψη αυξημένων υγειονομικών αναγκών covid (εξοπλισμός, υποδομές, αναλώσιμα, εμβόλια, self-test, αμοιβές επικουρικού προσωπικού κτλ).

Σχετικά με τα δημόσια Νοσοκομεία και το σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, στο σκέλος των εσόδων για το 2021 αναφέρεται αύξηση κατά 352εκ. ευρώ που οφείλεται κατά κύριο λόγο στις αυξημένες μεταβιβάσεις από τον τακτικό προϋπολογισμό και το ΠΔΕ για την αντιμετώπιση της πανδημίας Covid-19, καθώς και στην αύξηση των μεταβιβάσεων από τον ΕΟΠΥΥ προς τα νοσοκομεία εποπτείας των Υπουργείων Παιδείας και Εθνικής Άμυνας. Αντίστοιχα, στα έξοδα εκτιμάται αύξηση κατά **415εκ.** ευρώ, απεικονίζοντας κυρίως την αύξηση των δαπανών για τη λήψη μέτρων πρόληψης, υγειονομικής παρακολούθησης και περιορισμού της διάδοσης του κορωνοϊού. Επισημαίνεται ότι οι μεταβιβάσεις για το 2021 περιλαμβάνουν τις έκτακτες επιχορηγήσεις από τον τακτικό προϋπολογισμό εκτιμώμενου συνολικού ύψους 388 εκ. ευρώ για την αντιμετώπιση της πανδημίας Covid-19.

Για το έτος 2022, έχει προβλεφθεί επιχορήγηση ύψους 136 εκ. ευρώ για την κάλυψη των δαπανών μισθοδοσίας του επικουρικού προσωπικού που προσλήφθηκε ή εξακολουθεί να υπηρετεί λόγω παράτασης των συμβάσεών του για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Όπως αποτυπώνεται στον πίνακα 3.32 της Έκθεσης, οι δαπάνες για την κάλυψη αυξημένων υγειονομικών δαπανών λόγω της Covid-19 για το 2022 προβλέπεται να ανέλθουν σε 736 εκατ. ευρώ. Από αυτά, τα 136 εκατ. ευρώ έχουν ήδη κατανεμηθεί στις πιστώσεις του Υπουργείου Υγείας και των νοσοκομείων και τα 600 εκατ. ευρώ έχουν προβλεφθεί στη μείζονα κατηγορία 29 "Πιστώσεις υπό κατανομή" του ειδικού φορέα Γενικές Κρατικές Δαπάνες του Υπουργείου Οικονομικών, ώστε να εκταμιευθούν ανάλογα με την υγειονομική πορεία της πανδημίας.

7. ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από την εμφάνιση της νόσου SARS-CoV-2, τα συστήματα υγείας αντιμετωπίζουν την σοβαρότερη παγκόσμια πανδημική κρίση εδώ και ένα αιώνα. Μια κρίση η οποία αδιαμφισβήτητα διαταράσσει την ροή των συστημάτων υγείας, προκαλώντας τους πολλαπλασιαστικές επιπτώσεις. Ο ρόλος των εθνικών συστημάτων ήταν, από την αρχή και καθ' όλη τη διάρκεια του υπό εξέταση διαστήματος (2020-2021), κρίσιμος και κομβικός στη μάχη κάθε χώρας για την αντιμετώπιση και τον περιορισμό της εξάπλωσης της νόσου. Κατέστη εμφανές ότι προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι της υγειονομικής ασφάλειας και της καθολικής κάλυψης του πληθυσμού, απαιτήθηκε εξαιρετική κινητοποίηση και συνεπής ανταπόκριση σε ένα μεγάλο εύρος σύνθετων προκλήσεων. Τα συστήματα παροχής υπηρεσιών υγείας και ιδιαίτερα τα νοσοκομεία είναι εκείνα που αντιμετώπισαν τις μεγαλύτερες προκλήσεις, κλινικές, λειτουργικές αλλά και χρηματοοικονομικές.

Σύμφωνα με τη τρέχουσα βιβλιογραφία γίνεται αντιληπτό ότι, παρά τον αυξανόμενο όγκο μελετών αναφορικά με τις επιπτώσεις της πανδημίας, ελάχιστες έχουν ως τώρα προσανατολιστεί συγκεκριμένα στο ζήτημα των οικονομικών επιπτώσεων και πιο συγκεκριμένα στις δαπάνες των υγειονομικών συστημάτων και τη χρηματοδότησή τους. Γεγονός που πιθανόν εξηγείται από το ότι η βιβλιογραφική αναζήτηση πραγματοποιήθηκε δύο μόλις χρόνια από την εμφάνιση του covid-19 και ενόσω η πανδημία βρισκόταν σε εξέλιξη.

Η απαίτηση ενόψει της οποίας βρέθηκαν οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας ήταν διττή: κλήθηκαν να σχεδιάζουν και να διαχειρίζονται ταυτόχρονα την αύξηση των κρουσμάτων COVID-19 και των εισαγωγών, διατηρώντας παράλληλα βασικές υπηρεσίες υγείας. Προκειμένου να ανταποκριθούν αποτελεσματικά, χρειάστηκε να επαναπροσδιορίσουν τη λειτουργία τους και να προβούν άμεσα και με συνέπεια σε πληθώρα δράσεων προς την ενίσχυσή τους σε υποδομές-χώρους, προσωπικό και ιατροτεχνολογικά (I/T) υλικά.

Ως αποτέλεσμα των ανωτέρω απαιτήσεων, η πανδημία είχε άμεσο επακόλουθο σημαντικές επιπτώσεις στα έσοδα, τις δαπάνες και τελικά στη χρηματοδότηση των υγειονομικών συστημάτων. Πιο συγκεκριμένα, καταρχήν, το κόστος νοσηλείας που σχετίζεται με ασθενείς με COVID-19 δεν μπορούσε να έχει προβλεφθεί τη στιγμή που καθορίστηκαν οι προϋπολογισμοί των φορέων. Επιπλέον, τα νοσοκομεία χρειάστηκε να επενδύσουν στην αγορά νέων αναπνευστήρων, κλινών ΜΕΘ ή ατομικού

προστατευτικού εξοπλισμού (ΜΑΠ) και να ενισχυθούν με προσωπικό, με αποτέλεσμα να προκύψουν επιπλέον δαπάνες άμεσα σχετιζόμενες με την covid-19. Δεύτερον, σε πολλές χώρες με συστήματα πληρωμών βάσει δραστηριότητας (activity-based payment systems), τα νοσοκομεία αντιμετώπισαν ελλείψεις εσόδων, επειδή έπρεπε να ακυρώσουν υπηρεσίες ή χειρουργεία ή επειδή οι ασθενείς απέφευγαν να εισαχθούν σε νοσοκομείο. Τρίτον, μη συμβατικές εγκαταστάσεις οξείας φροντίδας χρησιμοποιήθηκαν σε ορισμένες χώρες για την παροχή περίθαλψης (τόσο για COVID όσο και για non-COVID περιστατικών) και έπρεπε να αποζημιωθούν για τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Αντικείμενο της παρούσας εργασίας δεν αποτέλεσε η μείωση των εσόδων, παρά μόνο η πλευρά των δαπανών που σχετίζονται με τον covid-19 και η απόκριση των ευρωπαϊκών χωρών όσον αφορά τη χρηματοδότηση αυτών. Δεδομένου όμως ότι οι πολιτικές αρκετών χωρών, όπως διαπιστώθηκε, περιλαμβάνουν μέτρα αναφορικά και τα δύο ανωτέρω στοιχεία, μείωση εσόδων και αύξηση δαπανών, η απομόνωσή τους συχνά δυσχεραίνεται.

Σύμφωνα με τα ευρήματα της βιβλιογραφικής ανασκόπησης καθώς και της έρευνας που διενεργήσαμε μέσω της πλατφόρμας HSRM [7], παρατηρήθηκε ότι οι χρηματοοικονομικές προκλήσεις που αντιμετώπισαν τα εθνικά συστήματα υγείας των υπό εξέταση ευρωπαϊκών χωρών, κατά τα δύο πρώτα έτη 2020 και 2021, αλλά και απόκριση τους σε αυτές ήταν κατά πλειοψηφία κοινές μεταξύ των χωρών. Διαφορές έγκεινται στα επιμέρους χαρακτηριστικά τους, όσον αφορά την ένταση, τη συνέπεια, την χρονική στιγμή, την ποικιλία.

Η κάθε χώρα προχώρησε σε πληθώρα δράσεων προς την ενίσχυσή των υγειονομικών συστημάτων σε υποδομές (χώρους), προσωπικό, ιατροτεχνολογικά υλικά και φάρμακα, σύννομες όπως συμπεραίνουμε, με τις συστάσεις που εξέδιδαν διεθνείς οργανισμοί, όπως ο ΠΟΥ και ο ΟΟΣΑ αλλά και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Οι οργανισμοί αυτοί συνέβαλαν ουσιαστικά στην μάχη έναντι του κορωνοϊού, κινητοποιήθηκαν συστηματικά από τις αρχές του 2020, παρέχοντας παράλληλα και έμπρακτη στήριξη στα συστήματα υγείας των χωρών, με τη μορφή κοινών πολιτικών και δράσεων, καθώς και χρηματοδότηση.

Μεταξύ των χρηματοοικονομικών προκλήσεων, ξεχώρισε η προμήθεια του απαραίτητου βιοιατρικού (I/T) υλικού, κυρίως των ΜΑΠ, με επίκεντρο της μάσκες προσώπου. Η πρόκληση αυτή ήταν ιδιαιτέρως πολύπλοκη, λόγω της εξάπλωσης της

νόσου σε παγκόσμιο επίπεδο, αλλά και κρίσιμη για την αποτελεσματική αντιμετώπιση της πανδημίας και τη διαφύλαξη της δημόσιας υγείας. Η ταυτόχρονη εκτόξευση της ζήτησης σε παγκόσμιο επίπεδο δημιούργησε σημαντικές ελλείψεις στις περισσότερες χώρες και μεγάλες διακυμάνσεις στις τιμές των ιατροτεχνολογικών προϊόντων. Για τη διαχείριση της εν λόγω πρόκλησης, επιτελέστηκαν αλλαγές σε εθνικό επίπεδο, όπως η κεντροποίηση των προμηθειών υγείας και τροποποιήσεις στη διαδικασία λήψης αποφάσεων στην αλυσίδα εφοδιασμού. Παράλληλα, κινητοποιήθηκαν σημαντικές πρωτοβουλίες σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Συγκεκριμένα, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ενεργοποίησε το πλαίσιο κοινών διαγωνιστικών διαδικασιών (joint procurements), για την προμήθεια κρίσιμων ιατροτεχνολογικών προϊόντων και φαρμάκων, ενώ αποφάσισε να δημιουργήσει, στο πλαίσιο του μηχανισμού rescEU, ένα στρατηγικό απόθεμα ιατρικού εξοπλισμού, πλήρως χρηματοδοτημένο από κοινοτικούς πόρους. Επιπλέον, στήριξε όλα τα κράτη μέλη με μια σειρά αποφάσεων που αναστέλλουν προσωρινά τους τελωνειακούς δασμούς και τον ΦΠΑ σε κρίσιμα υλικά, όπως τα ΜΑΠ και οι αναπνευστήρες.

Βάσει των αποτελεσμάτων δύο μελετών από την Ισπανία και την Ελλάδα [\[21,23,23^a\]](#), προκύπτει το συμπέρασμα ότι το άμεσο ιατρικό κόστος της covid-19 για ένα υγειονομικό σύστημα είναι αντίστοιχη και μεγαλύτερη άλλων σοβαρών ασθενειών, όπως ο καρκίνος και ο διαβήτης.

Τα δεδομένα των περισσότερων μελετών που αναλύθηκαν, καθώς και της δικής μας, βασίζονταν κατά κύριο λόγο στο περιεχόμενο της πλατφόρμας Covid-19 HSRM του European Observatory of Health Services [\[7\]](#). Η πλατφόρμα συλλέγει και οργανώνει πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο τα συστήματα υγείας των χωρών ανταποκρίνονται στην κρίση. Ωστόσο, αν και παρέχει ιδιαίτερως χρήσιμη πληροφόρηση σχετικά με τις πολιτικές και τις δράσεις ανά χώρα, συμπεριλαμβανομένων ποσοτικών στοιχείων, οι σελίδες των χωρών στο HSRM περιέχουν διαφορετικά επίπεδα πληροφοριών, δημιουργώντας ποικίλους περιορισμούς στη συγκέντρωση στοιχείων αναφορικά με την οικονομική επιβάρυνση της covid-19 στα υγειονομικά συστήματα. Επομένως, από τα τρέχοντα διαθέσιμα δεδομένα δεν κατέστη εφικτή μια πλήρης επισκόπηση του ύψους των δαπανών covid-19 για τα υγειονομικά συστήματα, ανά χώρα, καθώς και μια εμπειριστατωμένη συγκριτική αντιπαράθεση. Σε κάθε περίπτωση, τα στοιχεία και τα αποτελέσματα που περιλαμβάνονται στην παρούσα εργασία δεν προορίζονται να είναι εξαντλητικά, αλλά να επιτρέψουν την εξαγωγή διδαγμάτων και να συμβάλουν στο διάλογο επί των

πολιτικών υγείας και την προετοιμασία των συστημάτων υγείας ενόψει μελλοντικών κρίσεων.

Κοινός τόπος είναι το γεγονός ότι οι ενσκήπτουσες επιπλέον δαπάνες των υγειονομικών συστημάτων των ευρωπαϊκών χωρών, για υλικά και υπηρεσίες, προσωπικό και χώρους, άμεσα συνδεδεμένες με την αντιμετώπιση της πανδημίας, διαμορφώνονταν σε επίπεδα που δεν ήταν δυνατό να χρηματοδοτηθούν από τους τρέχοντες προϋπολογισμούς υγείας, δημιουργώντας ανάγκες πρόσθετης και επείγουσας χρηματοδότησης. Μια ισχυρή απόκριση των συστημάτων υγείας στην πανδημία απαιτεί πρόσθετους δημόσιους πόρους που μπορούν να χρησιμοποιηθούν γρήγορα και με διαφάνεια. Κοινή διαπίστωση απεδείχθη ότι χωρίς πρόσθετη δημόσια χρηματοδότηση, το σύστημα υγείας όχι μόνο θα δυσκολευτεί να ελέγξει την πανδημία αλλά μπορεί επίσης να αποτύχει να διατηρήσει βασικές υπηρεσίες υγείας. Όπως προκύπτει από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, προκειμένου για τη χρηματοδότηση των έκτακτων δαπανών covid-19, όλες οι υπό εξέταση χώρες προέβησαν σε προσαρμογές των συστημάτων πληρωμής των υπηρεσιών υγείας, τροποποιώντας υπάρχουσες πληρωμές ή/και δημιουργώντας νέες. Παράλληλα κινητοποιήσαν μηχανισμούς, για τη διευκόλυνση και οικονομική στήριξη των υγειονομικών συστημάτων. Η απόκριση των χωρών κινήθηκε σε πανόμοιου τύπου δράσεις, ωστόσο τα επιμέρους χαρακτηριστικά αυτών διαφέρουν, ανάλογα με τη δομή των συστημάτων, την ένταση και τη χρονική στιγμή διάδοσης και τη διαδικασία λήψης αποφάσεων και πολιτικών.

Η κύρια δημοσιονομική απόκριση στον κορονοϊό προήλθε από τους εθνικούς προϋπολογισμούς των κρατών μελών. Παράλληλα, από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση αναδείχθηκε επίσης ότι μία κρίση παγκόσμιου βεληνεκούς, όπως η εν λόγω πανδημία, δεν είναι δυνατό να αντιμετωπιστεί σε εθνικό επίπεδο ή με την αλληλοβοήθεια μεταξύ των κρατών μελών, ειδικά όταν πολλές χώρες αντιμετωπίζουν την κρίση ταυτόχρονα. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αναγνωρίζοντας την επιτακτική ανάγκη και εφαρμόζοντας την αρχή της αλληλεγγύης, αποφασίζει από νωρίς να θεσπίζει μέτρα, προκειμένου να στηρίξει απευθείας τα συστήματα υγείας των κρατών μελών της ΕΕ στη μάχη τους κατά της πανδημίας του κορονοϊού, μέσω της λήψης κοινών πολιτικών χρηματοδότησης, τη θεσμοθέτηση πλήθους μέτρων και ενεργοποίηση μηχανισμών, συμπληρώνοντας τις συνεχιζόμενες προσπάθειες σε εθνικό επίπεδο. Προκειμένου για τη χρηματοδότηση των μέτρων σχετικών με τη στήριξη των συστημάτων υγείας, η Επιτροπή προβαίνει σε διορθωτικό

προϋπολογισμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης και κατόπιν κινητοποιεί τον Μηχανισμό Στήριξης Έκτακτης Ανάγκης (Emergency Support Instrument -ESI). Το συνολικό ύψος των χρηματοδοτικών προγραμμάτων της ΕΕ, διαθέσιμα για τον κλάδο υγείας σχετικά με τον covid-19, υπολογίζεται άνω των € 5,5 δις ευρώ.

Παράλληλα, σημαντικές ήταν οι πρωτοβουλίες που εκδηλώθηκαν από εταιρίες, οργανισμούς και ιδιώτες, συμβάλλοντας ποικιλοτρόπως, μέσω δωρεών, σε είδος ή χρήμα. Οι δωρεές προσανατολίσθηκαν κυρίως προς την ενίσχυση του υγειονομικού συστήματος κάθε χώρας με εξοπλισμό και ΜΑΠ.

Αναφορικά με την περίπτωση της Ελλάδας, σύμφωνα με όσα μπορούμε να αντιληφθούμε βάσει της έρευνάς μας και μέχρι τη χρονική περίοδο συγγραφής της, η παρούσα εργασία αντιμετωπίζει για πρώτη φορά το κόστος της πανδημίας για το Εθνικό σύστημα Υγείας της Ελλάδας από την οπτική των πραγματοποιημένων δαπανών, ενώ αποτελεί μια πρώτη προσέγγιση ανάδειξης του ζητήματος χρηματοδότησής τους. Επιχειρεί με τον τρόπο αυτό να συνεισφέρει στον εμπλουτισμό των δεδομένων προς τη διευκόλυνση της λήψης αποφάσεων και πολιτικών.

Για την αποτελεσματική διαχείριση της έκτακτης κατάστασης που δημιουργήθηκε από τη νόσο covid-19, η Ελληνική πολιτεία κινήθηκε άμεσα νομοθετώντας και εφαρμόζοντας μια σειρά μέτρων, για την ενίσχυση και στήριξη του εθνικού συστήματος υγείας, σε προσωπικό, υποδομές, υλικά και υπηρεσίες, καθώς και τη διευκόλυνση και υποστήριξη της εφοδιαστικής αλυσίδας κρίσιμων I/T προϊόντων.

Από την καταγραφή και ανάλυση των δεδομένων που αφορούν τα νοσοκομεία, τους φορείς ΠΦΥ και τους λοιπούς σχετιζόμενους φορείς του Υπουργείου Υγείας, συμπεραίνεται ότι το ύψος των πραγματοποιημένων δαπανών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που σχετίζονται με την αντιμετώπιση και την αποφυγή διάδοσης του κορονοϊού, ανέρχεται συνολικά σε 870 εκ ευρώ, κατά τα έτη 2020-2021. Το ποσό αυτό κατανέμεται περίπου ισόποσα μεταξύ των δύο επιμέρους κατηγοριών, ήτοι δαπάνες για υλικά-εξοπλισμό-υπηρεσίες και δαπάνες μισθοδοσίας προσωπικού. Όσον αφορά τη δαπάνη για την προμήθεια μέσων ατομικής προστασίας (ΜΑΠ), παρατηρήθηκε ότι αντιπροσωπεύει το ένα τρίτο του συνόλου των δαπανών για υλικά-εξοπλισμό-υπηρεσίες, επιβεβαιώνοντας τη σημαντικότητα της εν λόγω πρόκλησης. Σημειώνεται ότι στην ανάλυσή μας, δεν περιλήφθηκε το κόστος σχετικά με τα εμβόλια, διότι πέραν της έλλειψης επαρκών στοιχείων, το εν λόγω αποτελεί ζήτημα

Δημόσιας Υγείας και δεν αφορά άμεσα τους προϋπολογισμούς των παρόχων υγείας. Επίσης, δεν περιλαμβάνονται δαπάνες που σχετίζονται με τον COVID-19 από άλλα Υπουργεία και Δημόσιες Υπηρεσίες.

Αναφορικά με την φλέγουσα χρηματοοικονομική πρόκληση της προμήθειας κρίσιμου βιοιατρικού υλικού, το Υπουργείο Υγείας κινητοποιήθηκε άμεσα και συστηματικά, υλοποιώντας μια σειρά μέτρων και δράσεων, σε ότι αφορά το ζήτημα των Προμηθειών Υγείας, με συντονιστή την ΕΚΑΠΥ. Η απλοποίηση και κεντροποίηση των διαγωνιστικών διαδικασιών, η δημιουργία στρατηγικού αποθέματος και μητρώου αποθεμάτων συγκαταλέγονται μεταξύ αυτών και αποτελούν παρακαταθήκη για το μέλλον.

Από την ανάλυσή μας προκύπτει επίσης ότι οι δαπάνες covid-19 των φορέων καλύφθηκαν κατά κύριο λόγο από έκτακτες επιχορηγήσεις μέσω Κρατικού Προϋπολογισμού. Επιπλέον, άμεση, ουσιαστική και πρωτοφανής σε μέγεθος ήταν η κινητοποίηση και η συνεισφορά πλήθους εταιριών, οργανισμών και ιδιωτών, μέσω Δωρεών, σε χρήμα και είδος, για την ενίσχυση του εθνικού συστήματος υγείας. Οι εν λόγω Δωρεές συνέβαλαν στην ελάφρυνση ιδρυματικών πόρων, απελευθερώνοντας κονδύλια από τις δαπάνες των φορέων και άρα από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Τέλος, από την ανάλυση των μεγεθών του Κρατικού Προϋπολογισμού, προκύπτουν αντίστοιχα των ανωτέρω συμπεράσματα. Τα ανώτατα όρια δαπανών του Υπουργείου Υγείας χρειάστηκε να προσαρμοστούν σημαντικά ανοδικά, με το ποσό που αφορά σε Δαπάνες covid-19 να προσεγγίζει τα 1,5 δις ευρώ, αθροιστικά για τα έτη 2020 και 2021, ενώ όσον αφορά τα Νοσοκομεία και ΠΦΥ συγκεκριμένα, υπερβαίνει τα 800εκ ευρώ.

Η πανδημία covid-19 ανέδειξε με τον πιο emphaticό τρόπο την έντονη συσχέτιση της Υγείας με την Οικονομία. Απέδειξε επίσης περίτρανα την κρισιμότητα της αλληλεγγύης και της συνεργασίας, ως καταλύτη στην αποτελεσματική αντιμετώπιση των κρίσεων. Δεδομένου ότι επιδημίες φαίνεται ότι θα συνεχίσουν να μας απασχολούν και στο μέλλον, αναγνωρίστηκε σε επίπεδο Ευρωπαϊκής Ένωσης, αλλά και παγκοσμίως, η ανάγκη πρόδρασης και πρόληψης και η ανάγκη συνολικής ενίσχυσης των συστημάτων υγείας και των οικονομιών γενικότερα, με ένα συστηματικό και βιώσιμο τρόπο. Σε αυτά τα πλαίσια, το Συμβούλιο της Ευρώπης υιοθέτησε κανονισμό για τη θέσπιση του Προγράμματος Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας (Recovery and Resilience Facility - RRF) [\[60\]](#), το οποίο βρίσκεται στο

επίκεντρο του σχεδίου ανάκαμψης της ΕΕ. Μέσω του εργαλείου αυτού και βάσει των εθνικών σχεδίων ανάκαμψης και ανθεκτικότητας που έχουν κατατεθεί, θα διατεθούν 672,5 δισ. ευρώ σε επιχορηγήσεις και δάνεια, για δημόσιες επενδύσεις και μεταρρυθμίσεις στις 27 χώρες της ΕΕ. Η πρωτόγνωρου μεγέθους αυτή κινητοποίηση έχει σκοπό να βοηθήσει τα κράτη-μέλη να αντιμετωπίσουν τον αντίκτυπο της πανδημίας COVID-19, να προωθήσουν την πράσινη και ψηφιακή μετάβαση και να οικοδομήσουν ανθεκτικές και χωρίς αποκλεισμούς κοινωνίες.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Available: <https://covid19.who.int/> , accessed 5/5/2022
2. OECD, 2020, Beyond Containment: Health systems responses to COVID-19 in the OECD. Report available from: <https://www.oecd.org/coronavirus/>
3. World Health Organization, Priorities for the Health Financing Response to COVID-19 by the Health Financing Team at WHO's Headquarters and Regional Offices, 31 March 2020. Available: https://www.who.int/docs/default-source/health-financing/health-financing-response-to-covid-19.pdf?sfvrsn=4f12c479_1"
4. World Health Organization, 2021, Health financing for the COVID-19 response, process guide for national budgetary dialogue: ACT-A Health Systems Connector. Available: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343368>
5. Economou C, Kaitelidou D et al, Greece: Health system review. Health Systems in Transition, 2017; 19(5):1–192
- 5^a. European Observatory on Health Systems and Policies, Health Systems in Transition – Template for Authors. Available: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/127497/E94479.pdf
6. OECD, Greece: Country Health Profile 2021. Available: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/greece-country-health-profile-2021>
7. European Observatory on Health Systems and Policies, COVID-19 Health System Response Monitor (HSRM). Available: <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/hsrm/hsrm-countries/> . Last accessed: 30/4/2022
8. Erin Webb et al, Providing health services effectively during the first wave of COVID-19: A cross-country comparison on planning services, managing cases, and maintaining essential services. Health Policy, 2021. Available: doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.04.016
9. World Health Organization, 2020, Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 51. Available: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf?sfvrsn=1ba62e57_10
10. The Economist, Tracking the coronavirus across Europe - How countries and regions are coping with the covid-19 pandemic. Available: <https://www.economist.com/graphic-detail/tracking-coronavirus-across-europe> (Accessed 28/4/2022)
11. World Health Organization, OpenWHO: Introduction to COVID-19. Available: <https://openwho.org/courses/introduction-to-ncov>
12. World Health Organization, 2020, First cases confirmed in Europe. Available: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/pages/news/news/2020/01/2019-ncov-outbreak-first-cases-confirmed-in-europe>
13. World Health Organization, Statement on 30.01.2020. Available: [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
14. World Health Organization, WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Available: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
15. World Health Organization, Listings of WHO's response to COVID-19. Available: <https://www.who.int/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
16. World Health Organization, 2020. Strengthening the health system response to COVID-19: Recommendations for the WHO European Region. Available: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333072>
17. World Health Organization, 2020, Strengthening the health financing response to COVID-19 in Europe. WHO/EURO: 2020-1343-41093-55822. Available: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336346>
18. Elke Berger et al, 2021, A country-level analysis comparing hospital capacity and utilisation during the first COVID-19 wave across Europe. Available: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.11.009>
19. R. Waitzberg, S. Gerkens, et al., Balancing financial incentives during COVID-19: A comparison of provider payment adjustments across 20 countries, Health policy (2021), <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.09.015>
20. R. Waitzberg et al, The Structure and Financing of Health Care Systems Affected How Providers Coped With COVID-19. The Milbank Quarterly, Vol. 99, No. 2, 2021 (pp. 542-564). Available: <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12530>
21. Carrera-Hueso et al., Hospitalization budget impact during the COVID-19 pandemic in Spain. Health Economics Review (2021) 11:43, <https://doi.org/10.1186/s13561-021-00340-0>
22. Wilm Quentin et al, Eurohealth 2020, 26 (2), 88 - 92, Adjusting hospital inpatient payment systems for COVID-19. Available: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336287>
23. K. Athanasakis et al, 2020, From Disease Burden to Healthcare Cost: Highlighting the Health Economics Aspects of the COVID-19 Pandemic. DOI:10.1016/j.jval.2020.08.1465
- 23^a. Ηλεκτρονική εφημερίδα Το Βήμα, 2022, Πόσο κόστισαν στο ΕΣΥ τα δύο χρόνια πανδημίας. Διαθέσιμο: <https://www.tovima.gr/2022/02/15/society/poso-kostisan-sto-esy-ta-dyo-xronia-pandimias/>
24. European Parliament, Study 2021, Post Covid-19 value chains. Report number: [EP/EXPO/INTA/FWC/2019-01/LOT5/R/07](https://www.ep.europa.eu/INTA/FWC/2019-01/LOT5/R/07)

25. Manuel F. Morales-Contreras et al, The impact of COVID-19 on supply decision-makers: the case of personal protective equipment in Spanish hospitals. BMC Health Services Research (2021) 21:1170, <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07202-9>
- 25^a. OECD, 2020, The Face Mask Global Value Chain in the COVID-19 Outbreak. Available: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/the-face-mask-global-value-chain-in-the-COVID-19-outbreak-evidence-and-policy-lessons-a4df866d/>
26. European Observatory on Health Systems and Policies, COVID-19 Health System Response Monitor (HSRM), Health financing - GREECE. Available: <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/hsrm/hsrm-countries/hsrm/greece> .Last accessed: 30/4/2022
27. S. Thomson et al, 2020, How are countries mobilizing additional public funds for health, a cross country analysis. Available: <https://eurohealthobservatory.who.int/monitors/hsrm/analyses/hsrm/how-are-countries-mobilizing-additional-public-funds-for-health>
28. Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Δελτίο Τύπου 2020, COVID-19: Η Επιτροπή καθορίζει την ευρωπαϊκή συντονισμένη απόκριση για την αντιμετώπιση του οικονομικού αντικτύπου του κοροναϊού. Διαθέσιμο: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/el/ip_20_459
29. European Commission, 2020, Joint Procurement of medical countermeasures. Available: https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/preparedness-and-response_en and https://ec.europa.eu/health/health-security-and-infectious-diseases/preparedness-and-response/signing-ceremonies-joint-procurement-agreement_en
30. DG Sante, The Joint Procurement Agreement, 2020. Available: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/9_presentation_by_dg_sante_-_jpa_-_29_june.pdf
31. European Commission, 2020, Timeline of EU Actions. Available: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/timeline-eu-action_en
32. European Commission, Preparedness and response planning. Available: https://health.ec.europa.eu/health-security-and-infectious-diseases/preparedness-and-response_en
33. Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Δελτίο Τύπου 2020, COVID-19: Η Επιτροπή δημιουργεί το πρώτο απόθεμα ιατρικού εξοπλισμού στο πλαίσιο του μηχανισμού rescEU. Διαθέσιμο: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/el/ip_20_476
34. European Commission, European Civil Protection and Humanitarian Aid Operations, rescEU Factsheet. Available: https://civil-protection-humanitarian-aid.ec.europa.eu/what/civil-protection/resceu_en
35. European Commission, COVID-19: Waiving VAT and customs duties on vital medical equipment. Available: https://ec.europa.eu/taxation_customs/covid-19-taxud-response/covid-19-waiving-vat-and-customs-duties-vital-medical-equipment_en
36. European Commission, 2020, Activation of the Emergency Support Instrument (ESI). Available: https://ec.europa.eu/info/publications/activation-emergency-support-instrument-esi_en
37. European Commission, 2020, Emergency Support Instrument. Available: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/emergency-support-instrument_en
38. European Commission, EUROPEAN STRUCTURAL AND INVESTMENT FUNDS, Coronavirus Dashboard. Available: <https://cohesiondata.ec.europa.eu/stories/s/CORONAVIRUS-DASHBOARD-COHESION-POLICY-RESPONSE/4e2z-pw8r/#2.1-a-sharp-increase-in-the-eu-allocation-to-health-actions>
39. Ευρωπαϊκό Ελεγκτικό Συνέδριο, Επισκόπηση 01/2021. Η αρχική συμβολή της ΕΕ στην αντιμετώπιση της νόσου COVID-19 στον τομέα της δημόσιας υγείας. Available: <https://www.eca.europa.eu/el/Pages/DocItem.aspx?did=57722>
40. World Health Organization, 2021, WHO'S RESPONSE TO COVID-19. Available: <https://www.who.int/publications/m/item/looking-back-at-a-year-that-changed-the-world-who-s-response-to-covid-19>
41. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ. Ενημέρωση διαπιστευμένων συντακτών υγείας από τον εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας για τον νέο κορωνοϊό καθηγητή Σωτήρη Τσιόδρα. Δελτίο Τύπου, 2020. Διαθέσιμο στο: <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typony/press-releases/6718-enhmerwshdiapisteymenwn-syntaktwn-ygeias-apo-ton-ekproswpo-toyypourgeiou-ygeias-gia-to-neo-koronoio-kathhgth-swthrhstsiotra>
42. Τράπεζα της Ελλάδος, 2020, Έκθεση του Διοικητή: Από την Κρίση στην Πανδημία και την Ανάπτυξη. Διαθέσιμο: <https://www.bankofgreece.gr/enimerosi/grafeio-typony/anazhthsh-enhmerwsewn/enhmerwseis?announcement=e53df2e5-529d-4a6a-9d78-d4bffaed0129>
43. T. Kousi et al, The Early Stage of COVID-19 Outbreak in Greece: A Review of the National Response and the Socioeconomic Impact, 2021. Available: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/1/322>
44. ΝΟΜΟΣ 3329/2005, Εθνικό Σύστημα Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και λοιπές διατάξεις, ΦΕΚ 81/Α/04.04.2005
45. Μ.Ν. Κιοφιντζόγλου και συν, Δωρεές και εθνικό σύστημα υγείας την εποχή της πανδημίας COVID-19. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2021, 38(1):128-134. Διαθέσιμο: <https://www.mednet.gr/archives/2021-1/pdf/128.pdf>
46. "ΠΡΑΞΗ ΝΟΜΟΘΕΤΙΚΟΥ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ, Κατεπείγοντα μέτρα αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης Κορωνοϊού. ΦΕΚ 42/Α/25.02.2020"

47. ΝΟΜΟΣ 4682/2020. ΦΕΚ 76/Α/3.4.2020
48. Υπουργείο Υγείας, Εποπτευόμενοι Φορείς και Νομικά Πρόσωπα. Διαθέσιμο: <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/organogramma/129-foreis>
49. European Commission Press Release 2020, EC secures EU access to Remdesivir for treatment of COVID-19. Available: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_20_1416
50. Εφημερίδα Το Βήμα, 2022. Σε νέα φάση τα νοσοκομεία: Το ηλεκτρονικό μάτι και οι αλλαγές σε οργάνωση, προμήθειες. Διαθέσιμο: <https://www.tovima.gr/2022/04/28/society/se-nea-fasi-ta-nosokomeia-to-ilektroniko-mati-kai-oi-allages-se-organosi-promitheies/>
51. Συνέδριο hospital medicine, 2021, Παρουσίαση ΕΚΑΠΥ. Διαθέσιμο: <https://www.hospitalmedicine.gr/history/presentations-2021/>
52. Υπουργείο Υγείας, Δελτίο τύπου 2021, ΜΕΘ: η πραγματικότητα σε αριθμούς. Διαθέσιμο: <https://www.moh.gov.gr/articles/ministry/grafeio-typou/press-releases/10130-meth-h-pragmatikothta-se-arithmoys>
53. Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ Υπουργείου Υγείας, Ενταγμένα Έργα. Διαθέσιμο: <http://www.edespa-ygeia.gr/el-gr/projects-list/projects-projects-list>
54. ΕΟΔΥ, Δελτίο Τύπου 2020, Ομιλία Υπουργού Υγείας Βασιλή Κικιλία στην εκδήλωση παρουσίασης των δωρεών προς το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Διαθέσιμο: <https://eody.gov.gr/omilia-yπουργoy-ygeias-vasili-kikilia-stin-ekdilosi-paroysiasis-ton-doreon-pros-to-ethniko-systima-ygeias/>
55. Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, Διεθνής Πρωτοβουλία Δράσης για τον COVID-19, Διαθέσιμο: <https://www.snf.org/el/protoboulies/diethnis-protoboulia-drasis-gia-ton-covid-19/> (επίσκεψη: 01.04.22)
56. Υπουργείο Οικονομικών, Κρατικός Προϋπολογισμός 2021, Εισηγητική Έκθεση. Διαθέσιμο: https://www.minfin.gr/proupologismos/-/asset_publisher/qmnb5pyzdGAQ/content/kratikos-proupologismos-2021
57. Υπουργείο Οικονομικών, Κρατικός Προϋπολογισμός 2022, Εισηγητική Έκθεση. Διαθέσιμο: <https://www.minfin.gr/documents/20182/17669520/%CE%95%CE%99%CE%A3%CE%97%CE%93%CE%97%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%97+%CE%95%CE%9A%CE%98%CE%95%CE%A3%CE%97+2022.pdf/6c7d92d1-0dac-4c9d-a958-159e4620da25>
58. CEB, 2020, Greece: CEB supports health sector with €200 million amid COVID-19 crisis. Available: <https://coebank.org/en/news-and-publications/news/greece-ceb-supports-health-sector-with-200-million-amid-covid-19-crisis/>
59. Gov.gr, Έκτακτη Οικονομική Ενίσχυση. Διαθέσιμο: <https://covid19.gov.gr/ektakto-dwro-pasxa/>
60. European Council, COVID-19: the EU's response to the economic fallout. Available: <https://www.consilium.europa.eu/en/policies/coronavirus/covid-19-economy/>