
Οικονομική Ανάλυση της Πολιτικής για την Πρόσβαση σε Υπηρεσίες (Στόχος 3.4)

Το ΕΣΥ στο Κατώφλι του Πολίτη - Καθολική Πρόσβαση μέσω Κινητών Μονάδων

Σελίδα 1

1. Γιατί αυτό το ποσό; Η Λογική πίσω από την Επένδυση των €50 εκατομμυρίων.

Η επιλογή του ποσού των ~€50 εκατομμυρίων ετησίως για την ανάπτυξη των **"υγειονομικών κινητών μονάδων"** είναι μια στρατηγική απόφαση που βασίζεται στην αρχή της **οικονομικής αποδοτικότητας** και της **ευελιξίας**. Το ποσό αυτό δεν αντιπροσωπεύει το κόστος για την κατασκευή νέων, σταθερών Κέντρων Υγείας, αλλά το **ετήσιο λειτουργικό κόστος** ενός σύγχρονου, ευέλικτου στόλου οχημάτων που θα φέρνει την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στις πιο απομακρυσμένες γωνιές της χώρας.

Ο στόχος είναι η κάλυψη του ~13% του πληθυσμού που σήμερα στερείται πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας εντός 30 λεπτών. Η λογική του ποσού βασίζεται στην κοστολόγηση της λειτουργίας ενός επαρκούς αριθμού μονάδων για την κάλυψη αυτού του πληθυσμού.

Ενδεικτική Κοστολόγηση:

- **Κόστος ανά Κινητή Μονάδα:** Το ετήσιο λειτουργικό κόστος μιας πλήρως στελεχωμένης και εξοπλισμένης κινητής μονάδας περιλαμβάνει:
 1. **Μισθοδοσία Προσωπικού:** Το κύριο κόστος. Κάθε μονάδα απαιτεί τουλάχιστον έναν γενικό γιατρό και έναν νοσηλεύτη, συχνά και έναν οδηγό-τραυματιοφορέα. Το μέσο ετήσιο κόστος μισθοδοσίας για την ομάδα αυτή μπορεί να εκτιμηθεί σε ~€80.000 - €100.000.
 2. **Λειτουργικά Έξοδα:** Αυτό περιλαμβάνει καύσιμα για την κάλυψη μεγάλων αποστάσεων, τακτική συντήρηση του οχήματος και του ιατρικού εξοπλισμού, και κόστος ιατρικών αναλωσίμων (γάζες, σύριγγες, εμβόλια, διαγνωστικά τεστ). Αυτό μπορεί να εκτιμηθεί σε επιπλέον €50.000 - €70.000 ετησίως ανά μονάδα. Ένα μέσο συνολικό ετήσιο λειτουργικό κόστος ανά μονάδα ανέρχεται στα ~€150.000 - €200.000.
- **Συνολικός Υπολογισμός:** Ένας στόλος **250-300 κινητών μονάδων** θα ήταν ικανός να καλύψει με τακτικά, εβδομαδιαία ή δεκαπενθήμερα δρομολόγια όλους τους απομακρυσμένους οικισμούς της ηπειρωτικής και νησιωτικής Ελλάδας. Ο πολλαπλασιασμός αυτού του αριθμού μονάδων με το μέσο κόστος λειτουργίας οδηγεί σε έναν προϋπολογισμό που κυμαίνεται γύρω στα **€40 - €60 εκατομμύρια**.

Επομένως, το ποσό των **€50 εκατομμυρίων** είναι μια ρεαλιστική και καλά τεκμηριωμένη εκτίμηση του κόστους που απαιτείται για να λειτουργήσει αποτελεσματικά ένας εθνικός στόλος κινητών μονάδων, επιλύοντας ένα χρόνιο πρόβλημα με έναν οικονομικά βιώσιμο τρόπο.

Σελίδα 2

2. Σε τι ακριβώς θα διατεθεί αυτό το ποσό; Η Δομή της Δαπάνης.

Τα ~€50 εκατομμύρια είναι μια **λειτουργική δαπάνη** που θα κατευθυνθεί σχεδόν αποκλειστικά στην ετήσια λειτουργία του νέου στόλου των κινητών μονάδων. Το αρχικό κόστος αγοράς του εξοπλισμού καλύπτεται από άλλους πόρους.

A. Λειτουργικές Δαπάνες του Στόλου (Πυρήνας της Επένδυσης):

- **Μισθοί και Αμοιβές:** Κάλυψη της μισθοδοσίας του μόνιμου και έκτακτου προσωπικού (γιατροί, νοσηλεύτες, οδηγοί, τεχνικοί) που θα στελεχώνουν τις μονάδες. Αυτό περιλαμβάνει και τα ειδικά κίνητρα (π.χ. αυξημένες αμοιβές) που απαιτούνται για την προσέλκυση επαγγελματιών υγείας σε αυτές τις απαιτητικές, περιοδεύουσες θέσεις.
- **Καύσιμα και Συντήρηση:** Κάλυψη του κόστους κίνησης για χιλιάδες χιλιόμετρα ετησίως, καθώς και της προγραμματισμένης και έκτακτης συντήρησης των οχημάτων και του ευαίσθητου ιατρικού τους εξοπλισμού.
- **Ιατρικά Αναλώσιμα:** Προμήθεια όλου του απαραίτητου υλικού για την παροχή υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας, από διαγνωστικά στικ για σάκχαρο και χοληστερίνη, μέχρι εμβόλια και φάρμακα για την αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών.

B. Υποστηρικτικές Δαπάνες:

- **Κεντρικός Συντονισμός:** Ένα μικρό μέρος του ποσού θα καλύψει τη λειτουργία ενός κεντρικού επιχειρησιακού κέντρου εντός κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ), το οποίο θα είναι υπεύθυνο για τον προγραμματισμό των δρομολογίων, τη διαχείριση του προσωπικού και την παρακολούθηση της λειτουργίας των μονάδων.
- **Τηλεπικοινωνίες:** Κάλυψη του κόστους για την αξιόπιστη δορυφορική σύνδεση στο διαδίκτυο που απαιτείται για τη λειτουργία των συστημάτων τηλεϊατρικής και του ηλεκτρονικού φακέλου ασθενούς από τις πιο απομακρυσμένες περιοχές.

3. Πώς θα επιτευχθεί ο επιδιωκόμενος αντίκτυπος; Ο Οικονομικός Μηχανισμός.

Η επένδυση στις κινητές μονάδες είναι μια από τις πιο αποδοτικές επενδύσεις στην υγεία, καθώς παράγει τεράστια **οικονομική αξία μέσω της πρόληψης και της εξοικονόμησης κόστους**.

1. Οικονομικός Μηχανισμός της Πρόληψης (Cost Avoidance):

- **Αποφυγή Δαπανηρών Νοσηλείων:** Η τακτική παρακολούθηση χρόνιων παθήσεων (π.χ. υπέρταση, διαβήτη) από τις κινητές μονάδες αποτρέπει τις οξείες επιπλοκές (π.χ. εμφράγματα, εγκεφαλικά) που απαιτούν εξαιρετικά δαπανηρές νοσηλείες σε μονάδες εντατικής θεραπείας.

- **Αποφυγή Δαπανηρών Αεροδιακομιδών:** Κάθε επείγον περιστατικό που αντιμετωπίζεται ή σταθεροποιείται έγκαιρα από μια κινητή μονάδα, είναι μια πιθανή αεροδιακομιδή που αποφεύγεται. Το κόστος μιας και μόνο αεροδιακομιδής από ένα απομακρυσμένο νησί μπορεί να καλύψει το κόστος λειτουργίας μιας κινητής μονάδας για αρκετές ημέρες.
- 2. **Οικονομικός Μηχανισμός της Αποδοτικότητας (Efficiency Gains):**
 - **Αποσυμφόρηση των Νοσοκομείων:** Οι κινητές μονάδες λειτουργούν ως "φίλτρο", αντιμετωπίζοντας στο πεδίο τα περιστατικά πρωτοβάθμιας φροντίδας και μειώνοντας την άσκοπη προσέλευση στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών των νοσοκομείων. Αυτό επιτρέπει στα νοσοκομεία να επικεντρωθούν στα σοβαρά περιστατικά, αυξάνοντας την αποδοτικότητά τους.
 - **Εξοικονόμηση Κόστους για τους Πολίτες:** Οι πολίτες των απομακρυσμένων περιοχών γλιτώνουν το τεράστιο κόστος (μεταφορικά, διαμονή, χαμένα μεροκάματα) που απαιτείται για να ταξιδέψουν σε ένα αστικό κέντρο για μια απλή ιατρική εξέταση. Αυτό αυξάνει το πραγματικό τους διαθέσιμο εισόδημα.

Η πολιτική αυτή, συνεπώς, μετατρέπει μια φαινομενική "δαπάνη" σε έναν μηχανισμό που παράγει **καθαρή εξοικονόμηση πόρων** για το σύστημα υγείας και την εθνική οικονομία συνολικά.

Σελίδα 3

4. Από πού θα προέλθουν οι πόροι; Η Ανάλυση της Χρηματοδότησης.

Η χρηματοδοτική στρατηγική είναι διττή, διαχωρίζοντας με σαφήνεια το εφάπαξ κόστος της επένδυσης από το επαναλαμβανόμενο κόστος της λειτουργίας, και αξιοποιώντας πλήρως τους κατάλληλους πόρους για κάθε περίπτωση.

- **Εξοπλισμός: Ταμείο Ανάκαμψης (RRF) & Ταμείο Συνοχής**
 Το αρχικό, υψηλό κόστος για την αγορά του στόλου των οχημάτων και του ιατροτεχνολογικού τους εξοπλισμού θα καλυφθεί από ευρωπαϊκούς επενδυτικούς πόρους. Αυτή η επιλογή είναι στρατηγικά άριστη, διότι:
 1. Το **Ταμείο Ανάκαμψης** έχει ως κεντρική προτεραιότητα την αύξηση της ανθεκτικότητας του συστήματος υγείας και τον ψηφιακό μετασχηματισμό (μέσω της τηλεϊατρικής), καθιστώντας την επένδυση απόλυτα επιλέξιμη.
 2. Το Ταμείο Συνοχής έχει ως κύριο στόχο τη μείωση των ανισοτήτων μεταξύ των περιφερειών και την ενίσχυση των υποδομών στις λιγότερο ανεπτυγμένες περιοχές. Η δημιουργία ενός στόλου που θα εξυπηρετεί ακριβώς αυτές τις περιοχές είναι ο ορισμός της πολιτικής συνοχής.
 Αυτό επιτρέπει στην Ελλάδα να δημιουργήσει μια νέα, σύγχρονη εθνική υποδομή με ευρωπαϊκά κεφάλαια.
- **Λειτουργία: Εθνικός Προϋπολογισμός**
 Το ετήσιο, πάγιο κόστος των ~€50 εκατομμυρίων για τη λειτουργία των μονάδων (μισθοί, καύσιμα, αναλώσιμα) θα καλύπτεται από τον Εθνικό Προϋπολογισμό, ως μέρος της

συνολικής διαρθρωτικής αύξησης των δαπανών για την Υγεία. Αυτό είναι θεμελιώδους σημασίας γιατί:

1. **Εγγυάται τη Βιωσιμότητα:** Διασφαλίζει ότι η υπηρεσία θα παρέχεται αδιάλειπτα και δεν θα είναι ένα προσωρινό πρόγραμμα που θα λήξει μαζί με τους ευρωπαϊκούς πόρους.
2. **Καθιστά την Πρόσβαση Δικαίωμα:** Η ενσωμάτωση της δαπάνης στον τακτικό προϋπολογισμό του ΕΣΥ καθιστά την ισότιμη πρόσβαση μια μόνιμη υποχρέωση του κράτους προς όλους τους πολίτες, ανεξάρτητα από τον τόπο κατοικίας τους.

Αυτή η συνδυαστική προσέγγιση είναι ένα υπόδειγμα ορθής δημοσιονομικής διαχείρισης: αξιοποιεί την ευκαιρία των ευρωπαϊκών πόρων για την αρχική επένδυση και δεσμεύει τους απαραίτητους εθνικούς πόρους για να εγγυηθεί την ποιοτική και διαρκή λειτουργία μιας κρίσιμης κοινωνικής υπηρεσίας.