

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
Τραπεζική και Χρηματοοικονομική

Μεταπτυχιακή Διατριβή



Ωφελήματα, Προβλήματα και Τρόποι Αντιμετώπισής τους
Εφαρμόζοντας το Γενικό Σύστημα Υγείας (ΓΕΣΥ) στην
Κύπρο

Κωνσταντίνα Βορκά

Επιβλέπων Καθηγητής

Σωφρόνης Κληρίδης

Μάιος 2021

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου
Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
Τραπεζική και Χρηματοοικονομική

Μεταπτυχιακή Διατριβή

Ωφελήματα, Προβλήματα και Τρόποι Αντιμετώπισής τους
Εφαρμόζοντας το Γενικό Σύστημα Υγείας (ΓεΣΥ) στην
Κύπρο

Κωνσταντίνα Βορκά

Επιβλέπων Καθηγητής

Σωφρόνης Κληρίδης

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή υποβλήθηκε προς μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων για απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στην Τραπεζική και Χρηματοοικονομική από τη Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Μάιος 2021

Περίληψη

Αναμφίβολα ο τομέας της υγείας είναι ζωτικής σημασίας, γεγονός που καθιστά κάθε σύγχρονη κοινωνία υπόχρεη στη διασφάλιση υψηλού επιπέδου παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας για τους πολίτες της. Όπως συμβαίνει σε κάθε αλλαγή μιας χώρας, έτσι και στην Κύπρο με την εφαρμογή του ΓεΣΥ δημιουργούνται συνεχώς νέες αυξημένες απαιτήσεις και ανάγκες για μεταρρυθμίσεις και εκσυγχρονισμό του σχεδιασμού του συστήματος υγείας.

Σκοπός της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής είναι να αναλύσει τα ωφελήματα των δικαιούχων στην Κύπρο από τη συμμετοχή τους στο ΓεΣΥ και να εντοπίσει τα προβλήματα του συστήματος υγείας έτσι όπως εφαρμόζεται σήμερα. Ταυτόχρονα, γίνεται μια προσπάθεια ανάπτυξης τρόπων αντιμετώπισης και βελτίωσης της υφιστάμενης κατάστασης, προκειμένου να παρασχεθεί ένα υψηλότερο επίπεδο ποιότητας παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας στους κύπριους πολίτες.

Απάντηση στα ερευνητικά ερωτήματα έδωσε η ανάλυση πρωτογενών δεδομένων, τα οποία εξήχθησαν από τη συμπλήρωση ερωτηματολογίου. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκε δείγμα σκοπιμότητας προκειμένου να ερωτηθούν άτομα από όλες τις ηλικιακές ομάδες και μορφωτικά επίπεδα, ανεξαρτήτως της εξοικειώσής τους με το νέο Γενικό Σύστημα Υγείας. Τα ερευνητικά αποτελέσματα, μαρτυρούν ότι το ΓεΣΥ έχει πετύχει σε ένα πολύ μεγάλο βαθμό τους στόχους του, αφού παρέχει ίση και όμοια δυνατότητα πρόσβασης σε ίδιες υπηρεσίες υγείας ανεξαρτήτως της εισοδηματικής και της κοινωνικής κατάστασης του δικαιούχου. Επιπλέον, προσφέρει ισότιμη μεταχείριση όλων των δικαιούχων στις υπηρεσίες υγείας, ελεύθερη επιλογή παροχέα και κοινωνική αλληλεγγύη. Εντούτοις, τα ερευνητικά αποτελέσματα επιδεικνύουν ότι το ΓεΣΥ έχει προβλήματα που επικεντρώνονται στην έλλειψη εξοικείωσης και κατανόησης του ΓεΣΥ με τους δικαιούχους να μη γνωρίζουν τα δικαιώματά τους, να μην είναι εξοικειωμένοι με το πληροφοριακό σύστημα και να έχουν πλήρη άγνοια για τους μηχανισμούς ελέγχου και εποπτείας του συστήματος. Ταυτόχρονα, πρόβλημα αποτελεί η άρνηση ορισμένων παροχέων για ένταξή τους στο ΓεΣΥ, η διατήρηση λιστών αναμονής και ο τρόπος υπολογισμού της συνεισφοράς των δικαιούχων στο ταμείο ΓεΣΥ. Κλείνοντας, οι δικαιούχοι μέσα από τις εισηγήσεις τους πρότειναν την ένταξη

όλων των παροχών στο ΓεΣΥ, αύξηση του ελέγχου της εκμετάλλευσης που γίνεται από τους δικαιούχους και τους παροχείς, καλύτερη ενημέρωση των δικαιούχων για τα δικαιώματα, τις υποχρεώσεις τους, αλλά και του τρόπου λειτουργίας του πληροφοριακού συστήματος. Πρότειναν επίσης, αύξηση του ανώτατου ορίου κάλυψης ανά άτομο ετησίως και του τρόπου συνεισφοράς τους στο ΓεΣΥ. Εν ολίγοις, από την έρευνα προκύπτει ότι οι κύπριοι πολίτες χρειάζονται χρόνο για να κατανοήσουν, να αποδεχτούν και να υποστηρίξουν το νέο σύστημα υγείας που θα προάγει την ποιότητα υγείας του νησιού.

Summary

Undoubtedly, the health sector is vital for society, making every local authority obliged to ensure a high level of health care services for its citizens. As it comes about in every transition, the implementation of the General Health System (GHS) in Cyprus is creating new increased demands and needs for reformation and modernization in the constitution of the health system.

The purpose of this master's thesis is to analyze the benefits of the participation in the GHS by Cypriot beneficiaries and to identify any problems in the health system as it is applied nowadays. At the same time, an effort is being made to set up suggestions to deal with and improve the current situation, aiming to provide a high quality of health care services to Cypriot citizens.

The answer to the research questions was given by analyzing primary data extracted from a questionnaire. Specifically, for the sample, an attempt was made to approach people from all age groups and educational levels, regardless of their familiarity with the new General Health System. The results have shown that GHS has achieved to a large extent its goals since it provides equal and indistinguishable access to the same health services irrespective of the income and social status of the beneficiary. In addition, GHS offers equal treatment in health services to all beneficiaries, unrestrained predilection of providers, and social solidarity. However, the research results have shown that GHS has problems. The major problem is focused on the lack of familiarity and the shortage in understanding the system. The beneficiaries are unaware of their rights and obligations, unfamiliar with the information system, and completely ignorant about the control mechanisms and system monitoring issues. At the same time, some crucial problems are the refusal of some health providers to join the GHS, the existence of waiting lists, and the procedure for calculating the contribution of the beneficiaries to the GHS fund. In closing, the beneficiaries proposed through their suggestions the inclusion of all health providers to the GHS increased control for eliminating any exploitation by the beneficiaries and health providers, and finally, better guidance for the beneficiaries about their rights, obligations and how the information system can be used. They also proposed increasing the maximum yearly coverage per person and remodeling the

contribution scheme to the GHS fund. In short, the research shown that Cypriot citizens need time to understand, accept and support the new health system, which is going to promote the island's quality of health.

Ευχαριστίες

Με την περάτωση της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής ευχαριστώ θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κύριο Σωφρόνη Κληρίδη, για την πολύτιμη καθοδήγηση, υποστήριξη και συνεργασία. Ιδιαίτερα ευχαριστώ την οικογένειά μου για την ενθάρρυνση, στήριξη και υπομονή που επέδειξαν, ενώ εξίσου σημαντική ήταν και η στήριξη από συγγενείς, φίλους και συναδέλφους. Ο καθένας με τον δικό του τρόπο βοήθησε στην ολοκλήρωση της μελέτης, ιδιαίτερα στο στάδιο συλλογής των δεδομένων με τη συμπλήρωση ή προώθηση του ερωτηματολογίου μου.

Περιεχόμενα

| | |
|--|----|
| Κεφάλαιο 1..... | 1 |
| Εισαγωγή..... | 1 |
| 1.1 Προσδιορισμός του Προβλήματος | 1 |
| 1.2 Σκοπός της Διατριβής..... | 2 |
| 1.3 Θέση της Διατριβής | 2 |
| 1.4 Περιορισμοί της Διατριβής | 2 |
| 1.5 Γενική Μεθοδολογία και Προσέγγιση..... | 3 |
| 1.6 Συνοπτική Παρουσίαση Κεφαλαίων..... | 3 |
| Κεφάλαιο 2..... | 5 |
| Το Γενικό Σύστημα Υγείας της Κύπρου: Ιστορική Αναδρομή και Βασικές Λειτουργίες του | 5 |
| 2.1 Ιστορική Αναδρομή | 5 |
| 2.2 Τι είναι το ΓεΣΥ..... | 9 |
| 2.3 Οι κυριότερες λειτουργίες του ΓεΣΥ..... | 10 |
| 2.4 Αρμόδια Αρχή για Εφαρμογή του ΓεΣΥ | 11 |
| 2.5 Δικαιούχοι | 11 |
| 2.6 Παροχείς..... | 12 |
| 2.7 Χρηματοδότηση του ΓεΣΥ..... | 13 |
| 2.8 Συμπληρωμές..... | 15 |
| 2.9 Σφαιρικός Προϋπολογισμός..... | 16 |
| 2.10 Πλεονεκτήματα Υλοποίησης του ΓεΣΥ | 16 |
| 2.11 Μειονεκτήματα Υλοποίησης του ΓεΣΥ..... | 21 |
| Κεφάλαιο 3..... | 24 |
| Διεθνής Βιβλιογραφία..... | 24 |
| 3.1 Εθνικά Συστήματα Υγείας | 24 |
| 3.1.1 Σύστημα Κοινωνικών Ασφαλίσεων Τύπου Bismarck..... | 24 |
| 3.1.2 Εθνικό Σύστημα Υγείας Beveridge | 25 |
| 3.1.3 Φιλελεύθερο Σύστημα Υγείας..... | 26 |
| 3.1.4 Σκανδιναβικό Μοντέλο | 27 |
| 3.2 Συσχέτιση του ΓεΣΥ με τη Διεθνή Βιβλιογραφία..... | 28 |
| Κεφάλαιο 4..... | 30 |
| Έρευνα – Ανάλυση Δεδομένων..... | 30 |
| 4.1 Μεθοδολογία..... | 30 |
| 4.2 Ανάλυση Αποτελεσμάτων..... | 31 |
| 4.3 Γενικές Παρατηρήσεις και Σχόλια..... | 43 |

| | | |
|----------------------|--|----|
| 4.4 | Εισηγήσεις και Κατευθύνσεις Πολιτικής..... | 48 |
| Κεφάλαιο 5..... | | 50 |
| Συμπεράσματα..... | | 50 |
| Βιβλιογραφία | | 54 |
| Παράρτημα Α | | 58 |
| Ερωτηματολόγιο | | 58 |

Κεφάλαιο 1

Εισαγωγή

«Η απόλαυση του υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας είναι ένα από τα θεμελιώδη δικαιώματα κάθε ανθρώπου και δεν υπόκειται σε διακρίσεις φυλής, θρησκείας, πολιτικής πεποίθησης, οικονομικής, ή κοινωνικής κατάστασης» αναφέρει χαρακτηριστικά ο Γενικός Διευθυντής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus (2017).

Αποστολή του Υπουργείου Υγείας στην Κύπρο είναι να διασφαλίσει ένα σύστημα υγείας, το οποίο να έχει ανθρωποκεντρικό χαρακτήρα, δίνοντας έμφαση στην πρόληψη όπως επίσης και στην προώθηση της κοινωνικής προσφοράς, μέσα από συνεχείς προσπάθειες αναβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών ισότιμα προς όλους τους πολίτες για όλη τη διάρκεια της ζωής τους (Υπουργείο Υγείας, 2021). Προκειμένου λοιπόν να πετύχει την αποστολή του, το Υπουργείο Υγείας εισήγαγε μια τεράστια και πολυδιάστατη μεταρρύθμιση στον τομέα της υγείας. Πρόκειται για την εφαρμογή του ΓεΣΥ στην Κύπρο που άλλαξε ουσιαστικά τον τρόπο πρόσβασης και παροχής υπηρεσιών υγείας για όλους τους πολίτες του νησιού. Συγχρόνως, η εφαρμογή του ΓεΣΥ έδωσε το έναυσμα για την έναρξη της ηλεκτρονικής υγείας στην Κύπρο μεταφέροντας όλες τις διεργασίες τόσο των δικαιούχων όσο και των παροχέων του συστήματος και σε ηλεκτρονική μορφή.

1.1 Προσδιορισμός του Προβλήματος

Μέσα από την έρευνα θα αναλυθούν τα ωφέληματα των δικαιούχων στην Κύπρο, καθώς και τα προβλήματα που απορρέουν από την εφαρμογή του ΓεΣΥ. Επιπλέον, θα διερευνηθούν οι κύριες ανεπάρκειες και ελλείψεις του νέου συστήματος υγείας που έρχονται στην επιφάνεια από την εφαρμογή του μέχρι σήμερα. Ταυτόχρονα, θα γίνει

μια προσπάθεια ανάπτυξης τρόπων αντιμετώπισης και βελτίωσης της υφιστάμενης κατάστασης, ούτως ώστε να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό επίπεδο ποιότητας παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας στην Κύπρο, το οποίο θα αντανακλά τις σύγχρονες αντιλήψεις και πραγματικότητες.

1.2 Σκοπός της Διατριβής

Σκοπός της διατριβής είναι να επισημανθούν τα ωφελήματα των δικαιούχων από τη συμμετοχή τους στο ΓεΣΥ, ενώ ταυτόχρονα να εντοπιστούν τα προβλήματα του συστήματος έτσι όπως εφαρμόζεται σήμερα στην Κύπρο. Παράλληλα, θα γίνει μια προσπάθεια ανάπτυξης τρόπων αντιμετώπισης των προβλημάτων αυτών, προκειμένου να επιτευχθεί υψηλότερο επίπεδο ποιότητας παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας.

1.3 Θέση της Διατριβής

Η εφαρμογή του ΓεΣΥ στην Κύπρο βρίσκεται στα αρχικά στάδια υλοποίησής του και από την μέχρι τώρα πορεία εφαρμογής του φαίνεται να παρουσιάζει τόσο πλεονεκτήματα όσο και μειονεκτήματα για τους δικαιούχους. Βέβαια, οι κύπριοι πολίτες χρειάζονται χρόνο για να κατανοήσουν, να αποδεχτούν και να υποστηρίξουν το νέο σύστημα υγείας που θα προάγει την ποιότητα υγείας του νησιού.

1.4 Περιορισμοί της Διατριβής

Η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή βασίστηκε σε πρωτογενή δεδομένα, τα οποία συλλέχθηκαν από δείγμα σκοπιμότητας. Αναφορικά με την εφαρμογή του ΓεΣΥ δεν εντοπίστηκε κάποια σχετική έρευνα επί του αντικειμένου, παρόλο που έχουν γίνει αρκετές μελέτες για την υγεία και συναφή θέματα, καθώς πρόκειται για μια νέα μεταρρύθμιση στηριγμένη στα κυπριακά δεδομένα.

1.5 Γενική Μεθοδολογία και Προσέγγιση

Για το σκοπό της έρευνας σχεδιάστηκε ερωτηματολόγιο μέσω του ηλεκτρονικού εργαλείου Google Forms και προωθήθηκε σε δείγμα σκοπιμότητας, προκειμένου να ερωτηθούν άτομα από όλες τις ηλικιακές ομάδες και μορφωτικά επίπεδα, ανεξαρτήτως της εξοικείωσής τους με το εν λόγω θέμα. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε ερωτήσεις κλειστού τύπου και μια ανοικτού τύπου, οι οποίες ήταν βασισμένες στο θεωρητικό πλαίσιο της έρευνας. Με τη συμπλήρωση 100 ερωτηματολογίων ακολούθησε η ανάλυση και επεξήγηση των απαντήσεων που δόθηκαν από τους ερωτηθέντες, για να εξαχθούν τα αποτελέσματα και να προκύψουν τα συμπεράσματα που έδωσαν απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα.

1.6 Συνοπτική Παρουσίαση Κεφαλαίων

Στα κεφάλαια που ακολουθούν αρχικά γίνεται αναφορά στην ιστορική αναδρομή του ΓεΣΥ από το 1960 μέχρι σήμερα. Στη συνέχεια, περιγράφεται σε γενικές γραμμές τι είναι το ΓεΣΥ, ποιες οι κυριότερες λειτουργίες του, ποια είναι η αρμόδια αρχή για την εφαρμογή του ΓεΣΥ, ποιοι είναι οι δικαιούχοι και οι παροχείς, ο τρόπος συγχρηματοδότησής του, τι είναι οι συμπληρωμές και πως γίνονται, καθώς επίσης περιγράφεται και ο σφαιρικός προϋπολογισμός. Μετέπειτα, γίνεται μια ανάλυση των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων υλοποίησης του ΓεΣΥ στηριγμένη στα κύρια χαρακτηριστικά και τις βασικές αρχές του ΓεΣΥ. Ακολουθεί η διεθνής βιβλιογραφία αναλύοντας τα τέσσερα εθνικά συστήματα υγείας μαζί με τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματά τους. Στη συνέχεια, περιγράφεται η μεθοδολογία της έρευνας και έπεται η ανάλυση των αποτελεσμάτων μαζί με τις γενικές παρατηρήσεις και τα σχόλια που προκύπτουν από την έρευνα. Καταληκτικά παρουσιάζονται εισηγήσεις και κατευθύνσεις πολιτικής, όπως και τα γενικά συμπεράσματα της έρευνας.

Κεφάλαιο 2

Το Γενικό Σύστημα Υγείας της Κύπρου: Ιστορική Αναδρομή και Βασικές Λειτουργίες του

2.1 Ιστορική Αναδρομή

Η αρχή του κυπριακού συστήματος υγείας τοποθετείται το 1960, όταν η Κύπρος ανακηρύχθηκε ανεξάρτητο κράτος. Το 1960 ο τομέας της υγείας στην Κύπρο λειτουργούσε με το αποικιοκρατικό σύστημα υγείας, δηλαδή την παροχή δωρεάν ιατροφαρμακευτικών υπηρεσιών στους δημόσιους υπαλλήλους και στους άπορους πολίτες του νησιού (Ιωάννου, 2010). Ταυτόχρονα, δημιουργήθηκαν ταμεία ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης από συντεχνίες, όπως η Παγκύπρια Εργατική Ομοσπονδία (ΠΕΟ) και η Συνομοσπονδία Εργαζομένων Κύπρου (ΣΕΚ), από τους μεταλλωρύχους της Κυπριακής Μεταλλευτικής Εταιρείας, από τους τραπεζικούς υπαλλήλους και άλλες μικρές ομάδες επαγγελματιών, οι οποίες κάλυπταν ένα μικρό ποσοστό των εξόδων ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης για τα μέλη τους.

Από τα πρώτα χρόνια όμως οι πολίτες ζητούσαν την εισαγωγή ενός νέου Γενικού Συστήματος Υγείας. Το 1966, ο τότε Υπουργός Υγείας, Τάσος Παπαδόπουλος, ζήτησε βοήθεια από το Διεθνές Γραφείο Εργασίας (ILO), προκειμένου να συνταχθεί μια μελέτη αναφορικά με την ανάπτυξη ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στο πλαίσιο ενός συστήματος κοινωνικής ασφάλισης. Η έκθεση της ILO με τίτλο “Report to the Government of the Republic of Cyprus on The development of medical care within the framework of a social security scheme”, που συντάχθηκε από τον Dr. Stilon De Piro και εκδόθηκε το 1966 στη Γενεύη, εισηγείτο τη δημιουργία μιας Εθνικής Υπηρεσίας Υγείας (National Health Service) που θα εξασφάλιζε σε όλους τους πολίτες το δικαίωμα ελεύθερης φροντίδας υγείας, χωρίς τον έλεγχο του εισοδήματος, ενώ παράλληλα θα

παρεχόταν ιατρική φροντίδα στους εργαζομένους και τα έξοδα θα καλύπτονταν από την τριμερή συνεισφορά των εργαζομένων, των εργοδοτών και του κράτους (Αγαθαγγέλου, 2017).

Στη συνέχεια, ακολούθησε δεύτερη μελέτη το 1972, από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (W.H.O) με τίτλο “Assignment Report Organization of Medical Care Services in Cyprus” που συντάχθηκε από τον Dr. R.F. Bridgman (Ιωάννου, 2010). Η παρούσα μελέτη ασχολήθηκε με την αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας του δημόσιου τομέα, ενώ ταυτόχρονα παρουσιάστηκαν και οι αδυναμίες του ιδιωτικού τομέα (Ιωάννου, 2010). Σύμφωνα λοιπόν με την έκθεση του Bridgman, η Εθνική Υπηρεσία Υγείας θα έπρεπε να οργανωθεί με βάση το Βρετανικό σύστημα και να βασιστεί στις αρχές αντίληψης περί κοινωνικής ασφάλισης όπως συνέβαινε στην υπόλοιπη Δυτική Ευρώπη (Ιωάννου, 2010). Συγχρόνως, με βάση αυτή τη μελέτη, το σχέδιο χρειαζόταν να τεθεί υπό τον έλεγχο του Υπουργείου Εργασίας ή να συσταθεί ένα νέο Υπουργείο Κοινωνικών Υποθέσεων μέσα στο οποίο θα συνενώνονταν τα Υπουργεία Εργασίας, Υγείας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Ιωάννου, 2010).

Αργότερα, το 1977 εκπονήθηκε τρίτη μελέτη, μέσα από την οποία ο H.O. Theile πρότεινε την εισαγωγή ενός σχεδίου κοινωνικής ασφάλισης υγείας που θα ήταν ανεξάρτητο από τις δημόσιες υπηρεσίες και θα αυτοδιοικείται από συμβούλιο, στο οποίο θα συμμετέχουν και οι εισφορείς (Ιωάννου, 2010).

Ακολούθως, το 1980 ο Dr Detler Zoellner – αναλογιστής Διεθνούς Γραφείου Εργασίας – ετοίμασε νέα έκθεση βασισμένη στις εισηγήσεις του H.O. Theile με σκοπό να υπολογιστεί το αρχικό ποσοστό εισφοράς για να λειτουργήσει το σχέδιο κοινωνικής ασφάλισης υγείας στην Κύπρο (Ιωάννου, 2010). Η αρχική εισφορά που προτάθηκε ήταν 6% του ασφαλιστέου εισοδήματος (Ιωάννου, 2010).

Το 1982 η Κυπριακή κυβέρνηση ανάθεσε στον Dr. Brian Abel-Smith, σύμβουλο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας την εκπόνηση νέας μελέτης με τίτλο “Assignment Report Comments on the proposed general health scheme of Cyprus” αναφορικά με την εφαρμογή του ΓΕΣΥ στην Κύπρο (Ιωάννου, 2010). Ο Dr. Brian Abel-Smith πρότεινε όπως γίνεται εφαρμογή του σχεδίου στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας καλύπτοντας τη γενική ιατρική και τα φάρμακα που συνταγογραφούσαν οι γιατροί (Ιωάννου, 2010).

Έπειτα, πρότεινε όπως το κράτος υπογράψει συμφωνία με τις ιδιωτικές κλινικές για την παροχή αριθμού κλινών και ιατρικών υπηρεσιών στα δημόσια νοσηλευτήρια, όταν παρουσιαστεί ανάγκη (Ιωάννου, 2010).

Το 1988 ακολούθησε έκτη μελέτη από τον οίκο Llewelyn-Davies Weeks με τίτλο “Feasibility Study for Hospital and other medical facilities in Nicosia”, η οποία αναφερόταν στη δημιουργία νέου γενικού νοσοκομείου στη Λευκωσία, αλλά και στην παροχή βελτιωμένων υπηρεσιών υγείας (Ιωάννου, 2010).

Το 1991 αποφασίστηκε από το Υπουργείο Υγείας όπως κληθούν ξένοι εμπειρογνώμονες για να μελετήσουν το Γενικό Σχέδιο Υγείας (Ιωάννου, 2010). Έτσι το 1992 ετοιμάστηκαν τέσσερις εκθέσεις (Review of the Health Care System, Review of the National Health Insurance Principles, Final report for a National Health Insurance Scheme, Technical report of a Cost estimation) από διάφορους οίκους που στόχο είχαν την ανάλυση του κόστους ενός σχεδίου υγείας (Ιωάννου, 2010).

Ακολούθως, το 1996 ο καθηγητής Hsiao έκανε νέα κοστολόγηση του ΓεΣΥ στην Κύπρο, η οποία ανέβασε το κόστος στο 9,2% του ασφαλιστέου εισοδήματος. Η μελέτη επανελήφθη το 2003 από τον καθηγητή Hsiao και την συνεργάτιδα του Melita Jakab με ευρήματα περίπου τα ίδια (Hsiao & Jakab, 2003).

Το 2001 η Βουλή προχώρησε στην ψήφιση του Νομοσχεδίου για την εισαγωγή ενός Γενικού Συστήματος Υγείας στην Κύπρο. Παράλληλα, το 2001 ιδρύθηκε ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ) (ΟΑΥ με βάση τον περί Γενικού Συστήματος Υγείας Νόμο (N.89(I)/2001), ο οποίος αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου. Ο ΟΑΥ διοικείται από ένα Διοικητικό Συμβούλιο, το οποίο περιλαμβάνει εκπροσώπους από την κυβέρνηση, τους εργοδότες και τους εργαζόμενους. Γενικός σκοπός του ΟΑΥ είναι η εφαρμογή του Γενικού Συστήματος Υγείας στην Κύπρο.

Στη συνέχεια, τον Δεκέμβριο του 2006 εγκρίνεται το Σχέδιο Στρατηγικής με το οποίο το προσωπικό του ΟΑΥ συγκροτήθηκε σε οκτώ θεματικές ομάδες εργασίας, οι οποίες περιλάμβαναν τον προσωπικό γιατρό, τον ειδικό γιατρό, τα κλινικά εργαστήρια, τις φαρμακευτικές υπηρεσίες, τα τμήματα ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών, άλλα επαγγέλματα υγείας, την ενδονοσοκομειακή περίθαλψη/νοσηλεία, τη

χρηματοδότηση του συστήματος και τον σφαιρικό προϋπολογισμό (Agrotou & Kalakouta, 2000). Να σημειωθεί ότι οι οκτώ θεματικές ενότητες ασχολήθηκαν με τον σχεδιασμό, την ετοιμασία και την εφαρμογή πολιτικών που χρειαζόταν να ακολουθήσουν οι νέοι φορείς του συστήματος υγείας (Agrotou & Kalakouta, 2000).

Οι πιο πάνω θεματικές ενότητες λειτούργησαν αποτελεσματικά με την καθοδήγηση των Συμβούλων McKinsey & Co, ενώ πολλές από τις πολιτικές που σχεδιάστηκαν χρησιμοποιούνται μέχρι σήμερα και περιγράφουν βασικές αρχές του συστήματος υγείας της Κύπρου (Αγαθαγγέλου, 2017).

Αρχές του 2008, προκειμένου να ελεγχθεί το κόστος λειτουργίας του ΓεΣΥ, κατακυρώθηκε η προσφορά στον οίκο αναλογιστών Mercer για τον υπολογισμό και την εκτίμηση των εσόδων και των εξόδων της υλοποίησής του (Αγαθαγγέλου, 2017). Ταυτόχρονα, την ίδια χρονιά στην Κοινοβουλευτική Επιτροπή Υγείας συζητείται το θέμα τροποποίησης του νομοσχεδίου με τίτλο «Νόμος που τροποποιεί τους Περί Γενικού Συστήματος Υγείας Νόμους του 2001 – 2005» (Αγαθαγγέλου, 2017).

Τον Μάρτιο του 2012, μετά τη διεξαγωγή μελέτης υπό την καθοδήγηση του ΟΑΥ, υποβλήθηκε ολοκληρωμένη πρόταση για εφαρμογή του ΓεΣΥ, η οποία και υπερψηφίστηκε από το Υπουργικό Συμβούλιο στις 20 Ιουνίου 2012 (Αγαθαγγέλου, 2017).

Από το 2013 και μετά ακολούθησε μια έντονη περίοδος συζητήσεων, αντιπαραθέσεων και διαβουλεύσεων ανάμεσα στην κυβέρνηση, στα πολιτικά κόμματα, τους συνδικαλιστές και άλλους κοινωνικούς φορείς, σχετικά με τη μορφή και τη χρηματοδότηση του ΓεΣΥ (Αγαθαγγέλου, 2017).

Έπειτα, στις 21 Ιουλίου 2016 πραγματοποιήθηκε συμφωνία μεταξύ του Προέδρου της Κυπριακής Δημοκρατίας και των πολιτικών αρχηγών των κομμάτων, προκειμένου να καταρτιστεί οδικός χάρτης για την εφαρμογή του ΓεΣΥ. Συνεπώς αποφασίστηκαν τα ακόλουθα: α) προώθηση και εφαρμογή του ΓεΣΥ στη βάση των μελετών και των σχεδιασμών του ΟΑΥ, β) αυτονόμηση των δημόσιων νοσηλευτηρίων, γ) η ψήφιση των νομοσχεδίων για αυτονόμηση των νοσηλευτηρίων και της εφαρμογής του ΓεΣΥ να γίνει ταυτόχρονα, δ) ολοκλήρωση της διαδικασίας το συντομότερο για κατακύρωση του

διαγωνισμού για το λογισμικό του ΟΑΥ, ε) συνέχιση των προσπαθειών για επίλυση ή απάμβλυνση των καθημερινών προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο τομέας της δημόσιας υγείας και οι ασθενείς στα δημόσια νοσηλευτήρια και στ) ο διάλογος κυβέρνησης – κομμάτων θα συνεχιστεί προκειμένου να καταλήξουν σε τελικές αποφάσεις (Αγαθαγγέλου, 2017).

Στις 16 Ιουνίου 2017 η Βουλή των Αντιπροσώπων ψηφίζει ομόφωνα τα νομοσχέδια που αφορούν την εφαρμογή του ΓεΣΥ, την αυτονόμηση των δημοσίων νοσηλευτηρίων και των κανονισμών που αφορούν τη μετακίνηση και την πρόσληψη των λειτουργών της υγείας (Αγαθαγγέλου, 2017).

Επακόλουθο όλων αυτών, την 1^η Μαρτίου 2019, το ΓεΣΥ μπήκε στη ζωή των κύπριων πολιτών, αφού άρχισε η καταβολή εισφορών. Από την 1^η Ιουνίου 2019 έγινε εισαγωγή των υπηρεσιών προσωπικού και ειδικού γιατρού, όπως επίσης και εργαστηριακών εξετάσεων και φαρμάκων για εξωνοσοκομειακούς ασθενείς. Πλήρης εφαρμογή του συστήματος έγινε την 1^η Ιουνίου 2020, με την εισαγωγή των υπηρεσιών ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας, Τμημάτων Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών (ΤΑΕΠ), ασθενοφόρων, νοσηλευτών και μαϊών, άλλων επαγγελματιών υγείας (κλινικούς διαιτολόγους, εργοθεραπευτές, λογοπαθολόγους, φυσιοθεραπευτές και κλινικούς ψυχολόγους), ανακουφιστικής φροντίδας υγείας, ιατρικής αποκατάστασης, προληπτικής οδοντιατρικής, φροντίδας και κατ' οίκον επισκέψεων (ΓεΣΥ, 2020).

2.2 Τι είναι το ΓεΣΥ

Το ΓεΣΥ είναι ένα σύγχρονο σχέδιο υγείας, το οποίο με βάση τον σχεδιασμό που έχει γίνει και τη νομοθεσία που έχει ψηφιστεί, έχει ως κύριο στόχο του την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών φροντίδας υγείας σε όλους τους πολίτες του νησιού, χωρίς καμιά διάκριση (ΓεΣΥ, 2020). Το ΓεΣΥ είναι ένα ολοκληρωμένο και οικονομικά βιώσιμο σύστημα υγείας το οποίο αποσκοπεί στην προσφορά ισότιμης και απρόσκοπτης πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες φροντίδας υγείας σε όλους τους δικαιούχους του, αξιοποιώντας τους διαθέσιμους πόρους (ΓεΣΥ, 2020). Ταυτόχρονα, δίνει στους δικαιούχους τη δυνατότητα ελεύθερης επιλογής παροχέα υπηρεσιών υγείας τόσο από το δημόσιο όσο και από τον ιδιωτικό τομέα (ΓεΣΥ, 2020). Επιπλέον, το ΓεΣΥ καλύπτει

όλες τις ανάγκες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στους δικαιούχους συμπεριλαμβανομένου χρόνιων, σπάνιων και σοβαρών παθήσεων (ΓεΣΥ, 2020).

2.3 Οι κυριότερες λειτουργίες του ΓεΣΥ

Το ΓεΣΥ είναι ένα ανθρωποκεντρικό σύστημα υγείας με κύριο στόχο την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών φροντίδας υγείας στους δικαιούχους. Τα βασικά του χαρακτηριστικά είναι τα ακόλουθα: α) καθολική κάλυψη του πληθυσμού στην υγεία ανεξαρτήτως εισοδήματος και κατάστασης υγείας, β) ισότιμη μεταχείριση όλων των δικαιούχων στις υπηρεσίες υγείας, γ) παροχή ολοκληρωμένου πακέτου υπηρεσιών φροντίδας υγείας, δ) ελεύθερη επιλογή παροχέα υπηρεσιών φροντίδας υγείας (γιατρού, κλινικού εργαστηρίου, φαρμακείου κ.λπ.) από το δικαιούχο και ε) κοινωνική αλληλεγγύη (ΓεΣΥ, 2020).

Το ΓεΣΥ παρέχει υπηρεσίες φροντίδας υγείας για την κάλυψη των αναγκών όλων των δικαιούχων συμπεριλαμβανομένων των χρόνιων ασθενών και εκείνων που πάσχουν από σοβαρές και σπάνιες παθήσεις (ΓεΣΥ, 2020). Επιπλέον, παρέχει δια βίου οικονομική προστασία για τον κάθε δικαιούχο χωρίς περιορισμούς καλύπτοντας δαπανηρές υπηρεσίες υγείας (ΓεΣΥ, 2020). Ταυτόχρονα, όλοι οι δικαιούχοι έχουν το δικαίωμα να λαμβάνουν υπηρεσίες φροντίδας υγείας σε κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς επίσης στις περιπτώσεις που η φροντίδα υγείας δεν παρέχεται στην Κύπρο, οι δικαιούχοι έχουν το δικαίωμα να σταλούν σε συγκεκριμένα κέντρα του εξωτερικού (ΓεΣΥ, 2020).

Το ΓεΣΥ έχει σχεδιαστεί με τη βοήθεια ειδικών συμβούλων σε θέματα υγείας σύμφωνα με τη φιλοσοφία, την αρχιτεκτονική και τις θεμελιώδεις αρχές όπως καθορίζονται στο Νόμο του 2001 (ΓεΣΥ, 2020). Επιπλέον, ενσωματώνει τις βέλτιστες πρακτικές όπως προκύπτουν από την ανάλυση των συστημάτων υγείας των χωρών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΓεΣΥ, 2020).

2.4 Αρμόδια Αρχή για Εφαρμογή του ΓεΣΥ

Ο ΟΑΥ ορίζεται ως η αρμόδια αρχή για την εφαρμογή του ΓεΣΥ και όραμά του είναι κάθε κύριος πολίτης να αποκτήσει δια βίου ισότιμη και απρόσκοπτη πρόσβαση σε υψηλού επιπέδου υπηρεσίες φροντίδας υγείας (ΓεΣΥ, 2020). Αποστολή του Οργανισμού είναι η εφαρμογή του νέου συστήματος υγείας, το οποίο έχει ως βασικές αρχές την κοινωνική αλληλεγγύη, τη δικαιοσύνη και την καθολικότητα, τόσο από πλευράς κάλυψης όσο και από πλευράς χρηματοδότησης, και το οποίο αντανακλά τις σύγχρονες αντιλήψεις και πραγματικότητες (ΓεΣΥ, 2020).

Ο ΟΑΥ διοικείται από ένα Διοικητικό Συμβούλιο στο οποίο υπάρχουν εκπρόσωποι της κυβέρνησης, των εργοδοτών, των εργαζομένων και των ασθενών (ΓεΣΥ, 2020). Στις κύριες αρμοδιότητες του Οργανισμού συγκαταλέγονται η διαχείριση του ταμείου ΓεΣΥ, η εξασφάλιση πρόσβασης και παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας στους δικαιούχους χωρίς διακρίσεις, όπως επίσης και η συμβολή του με τους παροχείς υπηρεσιών φροντίδας υγείας (ΓεΣΥ, 2020).

2.5 Δικαιούχοι

Δικαιούχοι του ΓεΣΥ είναι όλοι οι πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας οι οποίοι έχουν τη συνήθη διαμονή τους στις ελεγχόμενες από την Κυπριακή Δημοκρατία περιοχές, καθώς και πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης που διαμένουν και εργάζονται, ή έχουν αποκτήσει δικαίωμα μόνιμης διαμονής στις ελεγχόμενες από την Κυπριακή Δημοκρατία περιοχές (ΓεΣΥ, 2020). Επιπλέον, πολίτες Τρίτων Χωρών οι οποίοι έχουν τη συνήθη διαμονή τους στις ελεγχόμενες από την Κυπριακή Δημοκρατία περιοχές και πληρούν τις πρόνοιες της εθνικής νομοθεσίας, πρόσφυγες και πρόσωπα με καθεστώς συμπληρωματικής προστασίας υπό προϋποθέσεις, καθώς και τα εξαρτώμενα μέλη των οικογενειών όλων των πιο πάνω κατηγοριών (ΓεΣΥ, 2020).

Κάθε δικαιούχος αποκτά το δικαίωμα λήψης υπηρεσιών φροντίδας υγείας αφού εγγραφεί στο ΓεΣΥ και συγκεκριμένα σε κατάλογο προσωπικού γιατρού της δικής του

επιλογής (ΓεΣΥ, 2020). Η εγγραφή γίνεται ηλεκτρονικά μέσω διαδικτύου ή ύστερα από επίσκεψη του δικαιούχου σε προσωπικό γιατρό (ΓεΣΥ, 2020). Ταυτόχρονα, οι δικαιούχοι εκτός από τη δυνατότητα επιλογής προσωπικού γιατρού έχουν και τη δυνατότητα επιλογής ειδικού γιατρού, φαρμακείου, εργαστηρίου, νοσηλευτηρίου ή άλλου παροχέα του ιδιωτικού ή δημόσιου τομέα που επιθυμούν να εξυπηρετηθούν (ΓεΣΥ, 2020).

Ανάλογα με την ηλικία κάθε δικαιούχος δικαιούται έναν δωρεάν αριθμό επισκέψεων στον προσωπικό του γιατρό κάθε έτος, αποτρέποντας έτσι την υπερ-επισκεψιμότητα (ΓεΣΥ, 2020). Μόλις συμπληρωθεί το καθορισμένο όριο δωρεάν επισκέψεων για κάθε ηλικία, ο δικαιούχος οφείλει να καταβάλει ένα ποσό ύψους €15 ανά επίσκεψη, ως συμπληρωμή, για το υπόλοιπο του έτους (ΓεΣΥ, 2020).

2.6 Παροχές

Παροχές ορίζονται οι προσωπικοί γιατροί, οι ειδικοί γιατροί, η ενδονοσοκομειακή περίθαλψη, τα φάρμακα, φαρμακεία, αναλώσιμα, τα εργαστήρια, οι εργαστηριακές εξετάσεις, οι οδοντίατροι, Τμήματα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών, ασθενοφόρα, νοσηλευτές, μαιές, άλλοι επαγγελματίες υγείας και επιπλέον υπηρεσίες όπως ανακουφιστική φροντίδα, ιατρική αποκατάσταση, κατοίκων φροντίδα (ΓεΣΥ, 2020).

Το ΓεΣΥ παρέχει υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας μέσω Προσωπικών Γιατρών τόσο σε ενήλικες όσο και σε παιδιά δικαιούχους που είναι εγγεγραμμένοι στο ΓεΣΥ και σε αντίστοιχο κατάλογο προσωπικών γιατρών της επιλογής τους (ΓεΣΥ, 2020). Ο προσωπικός γιατρός, ως πρώτο σημείο επαφής του δικαιούχου με το σύστημα, είναι υπεύθυνος να παρέχει την απαραίτητη φροντίδα υγείας, να κατευθύνει και να παραπέμπει το δικαιούχο σε εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας εφόσον υπάρχει ανάγκη (ΓεΣΥ, 2020).

Παράλληλα, οι δικαιούχοι έχουν τη δυνατότητα να λαμβάνουν υπηρεσίες φροντίδας υγείας από ειδικούς γιατρούς, για διάγνωση και θεραπεία ιατρικών παθήσεων σχετικά με την ειδικότητα και την εξειδίκευσή τους (ΓεΣΥ, 2020). Οι δικαιούχοι και πάλι έχουν το δικαίωμα να επιλέξουν τον γιατρό που θα αποταθούν, είτε από το δημόσιο είτε από τον ιδιωτικό τομέα (ΓεΣΥ, 2020).

Σημαντικός παροχέας υπηρεσιών του ΓεΣΥ είναι και η ενδονοσοκομειακή φροντίδα υγείας, η οποία απαιτεί εισαγωγή και διανυκτέρευση σε νοσηλευτήριο (ΓεΣΥ, 2020). Ενδονοσοκομειακή περίθαλψη μπορεί να θεωρηθούν και περιπτώσεις εισαγωγής, ακόμη και για μερικές ώρες σε νοσηλευτήριο ή και η χρήση εξειδικευμένου και δαπανηρού ιατρικού εξοπλισμού ή ιατρικής υποδομής (ΓεΣΥ, 2020).

Το ΓεΣΥ καλύπτει την χορήγηση των αναγκαίων φαρμάκων με βάση πάντοτε την συνταγή των γιατρών και τον προβλεπόμενο Κατάλογο Φαρμακευτικών Προϊόντων (ΓεΣΥ, 2020).

Εξίσου σημαντικό ρόλο στη διασφάλιση υψηλότερου επιπέδου ποιότητας παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας προς τους δικαιούχους του ΓεΣΥ είναι τα εργαστήρια, τα οποία τους παρέχουν εργαστηριακές εξετάσεις (ΓεΣΥ, 2020). Οι εργαστηριακές εξετάσεις οι οποίες αποζημιώνονται από τον Οργανισμό περιλαμβάνονται σε Κατάλογο Εργαστηριακών Εξετάσεων, ο οποίος αναθεωρείται και κοινοποιείται σε ετήσια βάση (ΓεΣΥ, 2020).

2.7 Χρηματοδότηση του ΓεΣΥ

Η χρηματοδότηση του ταμείου ΓεΣΥ γίνεται από εισφορές, συμπληρωμές, συνεισφορές Ι (συνεισφορά σε περίπτωση που ο δικαιούχος επισκέπτεται ειδικό γιατρό χωρίς παραπεμπτικό από τον προσωπικό του γιατρό), δωρεές και κληροδοτήματα, προσόδους από περιουσιακά στοιχεία του Οργανισμού και οτιδήποτε άλλη χρηματοδότηση προκύπτει από τις δραστηριότητες του Οργανισμού (ΓεΣΥ, 2020). Όλες οι εισφορές καταβάλλονται στον ΟΑΥ, ο οποίος είναι υπεύθυνος για την αποζημίωση όλων των παροχών υγείας (πληρωμή γιατρών, νοσηλευτηρίων, φαρμακοποιών, κλινικών εργαστηρίων κ.λπ.) (ΓεΣΥ, 2020).

Ωστόσο, η κύρια πηγή χρηματοδότησης του ΓεΣΥ είναι οι υποχρεωτικές εισφορές, οι οποίες άρχισαν να καταβάλλονται από την 1η Μαρτίου 2019, ενώ για την πλήρη εφαρμογή του ΓεΣΥ από την 1η Μαρτίου 2020 (ΓεΣΥ, 2020). Οι εν λόγω εισφορές, σύμφωνα με τον περί ΓεΣΥ Νόμο 89 (I) του 2001, καταβάλλονται από μισθωτούς, εργοδότες, κράτος, αυτοτελώς εργαζόμενους, συνταξιούχους, εισοδηματίες, αξιωματούχους και πρόσωπα υπεύθυνα για την καταβολή σε αξιωματούχους των προβλεπόμενων αποδοχών τους (ΓεΣΥ, 2020). Η συλλογή των εισφορών αυτών γίνεται από τις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το Τμήμα Φορολογίας και το Γενικό Λογιστήριο της Δημοκρατίας (ΓεΣΥ, 2020).

Ένεκα της κατάστασης της πανδημίας του Covid-19 και των επιπτώσεων στην οικονομία, η Βουλή των αντιπροσώπων, στις 27 Μαρτίου ψήφισε νομοσχέδιο το οποίο αφορούσε τη μη καταβολή αυξημένης εισφοράς στο ΓεΣΥ για τρεις μήνες, από την 1η Απριλίου 2020 μέχρι και την 30η Ιουνίου 2020 (ΓεΣΥ, 2020). Ως εκ τούτου, η καταβολή εισφορών στο ΓεΣΥ για την περίοδο 1η Απριλίου 2020 μέχρι και την 30η Ιουνίου 2020 διατηρήθηκε στους αρχικούς συντελεστές, ενώ από την 1η Ιουλίου 2020 και μετά εφαρμόστηκαν οι αυξημένες εισφορές (ΓεΣΥ, 2020).

Συγκεκριμένα, οι συντελεστές παρέμειναν στο 1,70% αντί στο 2,65% για τους μισθωτούς, στο 1,85% αντί 2,90% για τους εργοδότες, στο 1,65% αντί 4,70% για το κράτος, στο 2,55% αντί 4,00% για τους αυτοτελώς εργαζόμενους, στο 1,70% αντί 2,65% για τους συνταξιούχους, στο 1,70% αντί 2,65% για τους εισοδηματίες, στο 1,70% αντί 2,65% για τους αξιωματούχους και στο 1,85% αντί 2,90% για πρόσωπα υπεύθυνα για την καταβολή σε αξιωματούχους των προβλεπόμενων αποδοχών τους (ΓεΣΥ, 2020). Να σημειωθεί ότι για τον μήνα Μάρτιο του 2020, εφαρμόστηκαν οι αυξημένες εισφορές για όλες τις κατηγορίες (ΓεΣΥ, 2020).

Για κάθε φυσικό πρόσωπο το συνολικό μέγιστο ετήσιο ποσό στο οποίο καταβάλλονται εισφορές είναι €180.000 (ΓεΣΥ, 2020). Επιπλέον, φυσικό πρόσωπο μη φορολογικός κάτοικος Κύπρου, απαιτείται η καταβολή εισφορών μόνο για αποδοχές, εισοδήματα και

συντάξεις που κτώνται ή προκύπτουν από πηγές της Κυπριακής Δημοκρατίας, με εξαίρεση των τόκων και των μερισμάτων (ΓεΣΥ, 2020).

2.8 Συμπληρωμές

Πέραν από τις εισφορές προς το ΓεΣΥ, οι δικαιούχοι καταβάλουν επιπλέον μικρές συμπληρωμές όταν λαμβάνουν υπηρεσίες από ειδικούς γιατρούς, φάρμακα και αναλύσεις, άλλους επαγγελματίες υγείας όπως επίσης στα τμήματα επειγόντων περιστατικών (ΓεΣΥ, 2020).

Ο σκοπός της καταβολής συμπληρωμής δεν είναι εισπρακτικός γι' αυτό και τα τέλη συμπληρωμών έχουν καθοριστεί σε χαμηλά επίπεδα (ΓεΣΥ, 2020). Συγκεκριμένα, έχει οριστεί ποσό ύψους €6 ανά επίσκεψη σε ειδικό γιατρό, νοσηλευτή ή μαία (ΓεΣΥ, 2020). Ποσό ύψους €1 ανά εργαστηριακή εξέταση, φαρμακευτικό προϊόν και ιατροτεχνολογικό προϊόν ή υγειονομικό είδος (ΓεΣΥ, 2020). Έπειτα, ποσό ύψους €10 ανά υπηρεσία που διενεργείται από ειδικό γιατρό με ειδικότητα στην ακτινολογία/ ακτινοδιαγνωστική, όπως επίσης για επίσκεψη σε άλλο επαγγελματία υγείας, καθώς και στα τμήματα ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών (ΓεΣΥ, 2020).

Οι συμπληρωμές λοιπόν, στοχεύουν στη διαμόρφωση υπεύθυνης συμπεριφοράς τόσο από τους δικαιούχους όσο και από τους παροχείς υπηρεσιών φροντίδας υγείας, για αποφυγή αλόγιστης χρήσης υπηρεσιών χωρίς να υπάρχει πραγματική ανάγκη, όπως για παράδειγμα αχρείαστες επισκέψεις σε ειδικούς γιατρούς, καταχρήσεις στα φάρμακα, αναλύσεις κ.λπ. (ΓεΣΥ, 2020). Στις περιπτώσεις καταβολής συμπληρωμής από τους δικαιούχους στους παροχείς για τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας, το προκαθορισμένο ποσό αποτελεί μέρος της αμοιβής των παροχέων (ΓεΣΥ, 2020).

Για κάθε κατηγορία εισφορέων έχει καθοριστεί μέγιστη ετήσια οροφή συμπληρωμής, έτσι ώστε να μην επιβαρύνονται υπερβολικά όσοι είναι ασθενείς και χρησιμοποιούν περισσότερο τις υπηρεσίες του ΓεΣΥ (ΓεΣΥ, 2020). Συγκεκριμένα, οι χαμηλοσυνταξιούχοι, τα παιδιά ηλικίας κάτω των 21 ετών και οι λήπτες ελάχιστου εγγυημένου εισοδήματος το μέγιστο ετήσιο ποσό συμπληρωμών είναι €75 ανά άτομο ετησίως, πολύ χαμηλότερο από το προκαθορισμένο ποσό των €150 ανά άτομο ετησίως,

το οποίο έχει καθοριστεί για τους υπόλοιπους δικαιούχους (ΓεΣΥ, 2020). Με αυτή την πρακτική διασφαλίζεται η προστασία των ευάλωτων ομάδων, καθώς επίσης και η απρόσκοπτη πρόσβαση στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας.

2.9 Σφαιρικός Προϋπολογισμός

Σφαιρικός προϋπολογισμός είναι η ετήσια δαπάνη για τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας που καλύπτει το ΓεΣΥ για ένα συγκεκριμένο οικονομικό έτος (ΓεΣΥ, 2020). Για την κάθε ομάδα παροχών υπηρεσιών θα καθορίζεται επιμέρους σφαιρικός προϋπολογισμός από τον ΟΑΥ μετά από διαβουλεύσεις με τους αντίστοιχους εκπροσώπους των παροχών υπηρεσιών φροντίδας υγείας (ΓεΣΥ, 2020).

Ο ετήσιος σφαιρικός προϋπολογισμός για την κάθε ομάδα παροχών υπηρεσιών θα κατανέμεται στους 12 μήνες του έτους και θα διατίθεται πλήρως στους παροχείς υπηρεσιών φροντίδας υγείας (ΓεΣΥ, 2020). Ωστόσο, σε ένα οικονομικό έτος η πραγματική δαπάνη για οποιανδήποτε ομάδα παροχών υπηρεσιών δεν μπορεί να υπερβαίνει τον προκαθορισμένο σφαιρικό προϋπολογισμό, ανεξαρτήτως του όγκου των παρεχόμενων υπηρεσιών (ΓεΣΥ, 2020). Η πρακτική αυτή αποτελεί αδήριτη ανάγκη προκειμένου να διασφαλιστεί η οικονομική βιωσιμότητα του συστήματος.

2.10 Πλεονεκτήματα Υλοποίησης του ΓεΣΥ

Η υλοποίηση του ΓεΣΥ στην Κύπρο έχει επιφέρει αρκετά ωφέληματα τόσο στον τομέα της υγείας όσο και στους πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας. Το καθολικό σύστημα υγείας κατόρθωσε να προωθήσει ποιοτική υγεία και ιατρική περίθαλψη, στοιχεία που αποτελούν βασικό δικαίωμα κάθε ανθρώπου. Ανάμεσα στα πλεονεκτήματα της υλοποίησης του ΓεΣΥ μπορούν να συμπεριληφθούν επίσης το πληροφοριακό σύστημα που χρησιμοποιείται, η καθολική κάλυψη υγείας πληθυσμού από τη γέννηση μέχρι τον θάνατο, η ισότιμη μεταχείριση και πρόσβαση όλων των δικαιούχων στις υπηρεσίες υγείας, η παροχή ολοκληρωμένου πακέτου υπηρεσιών φροντίδας υγείας, η ελεύθερη επιλογή παροχέα, η ενδυνάμωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, η αποφόρτιση του δημόσιου τομέα, η μεγιστοποίηση της αξιοποίησης των δυνατοτήτων του δημόσιου

και του ιδιωτικού τομέα, η μείωση της γραφειοκρατίας, η συνεισφορά στο ταμείο ΓεΣΥ από όλους τους εισφορείς με βάση εισοδηματικά κριτήρια, η διαφάνεια στην ποσότητα και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και η ανάπτυξη μηχανισμών ελέγχου και εποπτείας. Όλα τα πιο πάνω θα μπορούσαν να θεωρηθούν πλεονεκτήματα της εφαρμογής του ΓεΣΥ, καθώς συντείνουν στη διασφάλιση και βελτίωση της ποιότητας υγείας του πληθυσμού.

Πληροφοριακό Σύστημα ΓεΣΥ

Μέσω της διαδικτυακής πύλης δικαιούχων, οι δικαιούχοι μπορούν να δημιουργήσουν λογαριασμό και να έχουν πρόσβαση στη Διαδικτυακή Πύλη Δικαιούχων. Μέσω της Διαδικτυακής Πύλης Δικαιούχων, οι δικαιούχοι έχουν τη δυνατότητα να λαμβάνουν πληροφορίες και ειδοποιήσεις, να έχουν πρόσβαση στον προσωπικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασθενή (ΗΦΑ) και να υποβάλουν παράπονα και ερωτήσεις. Οι ΗΦΑ είναι επίσης ένα πλεονέκτημα του ΓεΣΥ, αφού μέσα σε αυτούς καταχωρούνται όλα τα στοιχεία που αφορούν τον ασθενή, όπως για παράδειγμα ιατρικές επισκέψεις, φάρμακα που χορηγήθηκαν στον ασθενή, κληρονομικές ασθένειες ή παθήσεις, εγχειρήσεις, αλλεργίες, εξετάσεις και αναλύσεις. Σκοπός είναι τα ιατρικά στοιχεία του ασθενή να είναι διαθέσιμα ανά πάσα στιγμή και να αποφεύγονται τυχόν καθυστερήσεις. Παράλληλα, η ηλεκτρονική συνταγογράφηση και η έκδοση παραπεμπτικών συντείνει στην ταχύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών.

Καθολική κάλυψη υγείας πληθυσμού από τη γέννηση μέχρι τον θάνατο

Το καθολικό σύστημα υγείας παρέχει τη δυνατότητα σε κάθε πολίτη να έχει ίση και όμοια δυνατότητα πρόσβασης στις ίδιες υπηρεσίες υγείας ανεξαρτήτως της εισοδηματικής και της κοινωνικής κατάστασης του δικαιούχου (World Health Organization, 2010). Συνεπώς, η καθολική κάλυψη υγείας βοηθά στη βελτίωση της γενικής υγείας του πληθυσμού, αφού οι δικαιούχοι έχουν ίση πρόσβαση σε δωρεάν ιατρική περίθαλψη. Με αυτό τον τρόπο αναμένεται να υπάρξει μείωση των ασθενών στο γενικό πληθυσμό, γεγονός που οδηγεί στην ύπαρξη ενός υγιέστερου και παραγωγικότερου πληθυσμού. Επιπλέον, η καθολική υγειονομική περίθαλψη βοηθά στη μείωση της εξάπλωσης μολυσματικών ασθενειών, καθώς και άλλων γενικών προβλημάτων υγείας. Ταυτόχρονα, οι πολίτες έχοντας πρόσβαση στο καθολικό σύστημα υγείας θα γνωρίζουν καλύτερα την κατάστασή τους και θα αναζητούν άμεσα ιατρική περίθαλψη όταν παραστεί ανάγκη.

Ισότιμη μεταχείριση και πρόσβαση όλων των δικαιούχων στις υπηρεσίες υγείας

Το καθολικό σύστημα υγείας δίνει τη δυνατότητα στους δικαιούχους να έχουν ίση μεταχείριση και πρόσβαση στις διάφορες υπηρεσίες υγείας. Κάθε δικαιούχος λοιπόν ανεξαρτήτου κοινωνικοοικονομικής κατάστασης θα μπορεί να δεχτεί πλήρη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Παροχή ολοκληρωμένου πακέτου υπηρεσιών φροντίδας υγείας

Το ΓεΣΥ παρέχει ένα ολοκληρωμένο πακέτο υπηρεσιών φροντίδας υγείας σε όλους τους δικαιούχους, το οποίο περιλαμβάνει πλήρεις υπηρεσίες για οποιαδήποτε στιγμή το χρειαστούν, χωρίς να κάνει καμία απολύτως εξαίρεση.

Ελεύθερη επιλογή παροχέα υπηρεσιών φροντίδας υγείας (γιατρού, κλινικού εργαστηρίου, φαρμακείου κ.λπ.) από το δικαιούχο

Όλοι οι δικαιούχοι έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν τον προσωπικό τους γιατρό και να εγγραφούν στον κατάλόγό του. Ταυτόχρονα, όλοι οι δικαιούχοι μπορούν να αλλάζουν τον προσωπικό τους γιατρό μετά την παρέλευση έξι μηνών από την προηγούμενη εγγραφή τους σε προσωπικό γιατρό (ΓεΣΥ, 2020). Εκτός από την επιλογή προσωπικού γιατρού οι δικαιούχοι μπορούν να επιλέξουν ειδικό γιατρό, κλινικό εργαστήριο, φαρμακείο, νοσηλευτήριο ή άλλο παροχέα ιδιωτικού ή δημόσιου τομέα (ΓεΣΥ, 2020).

Ενδυνάμωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας

Η εισαγωγή του θεσμού του προσωπικού γιατρού ενδυνάμωσε την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και έχει ως αποτέλεσμα την προαγωγή της πρόληψης, την έγκαιρη διάγνωση και έγκαιρη αντιμετώπιση των ασθενειών. Επίσης, μέσω της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας επιτυγχάνεται καλύτερη διαχείριση των χρόνιων ασθενειών, ενώ ταυτόχρονα εφαρμόζονται εθνικά ιατροφαρμακευτικά προγράμματα προς όφελος της δημόσιας υγείας (ΓεΣΥ, 2020).

Αποφόρτιση δημόσιου τομέα

Η δημιουργία του ΓεΣΥ αποφόρτισε τον δημόσιο τομέα μειώνοντας τις λίστες αναμονής στα δημόσια νοσηλευτήρια.

Μεγιστοποίηση της αξιοποίησης των δυνατοτήτων του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα

Η δημιουργία του ΓεΣΥ δίνει τη δυνατότητα στον δικαιούχο να επιλέξει και να λάβει την καλύτερη δυνατή θεραπεία από ειδικό ιατρικό προσωπικό του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση των λιστών αναμονής (ΓεΣΥ, 2020).

Μειωμένη γραφειοκρατία

Το καθολικό σύστημα υγείας, λόγω του ενιαίου συστήματος καταχώρησης δεδομένων, αποδέσμευσε τους γιατρούς και τους επαγγελματίες υγείας από τις χρονοβόρες γραφειοκρατικές διαδικασίες δίνοντάς τους τη δυνατότητα να επικεντρωθούν στην ιατρική περίθαλψη. Αυτό οδηγεί σε καλύτερη απόδοση των γιατρών και των άλλων επαγγελματιών υγείας, επειδή μπορούν να επικεντρωθούν στον τομέα της εμπειρογνωμοσύνης τους.

Συνεισφορά στο ταμείο ΓεΣΥ από όλους τους εισφορείς με βάση εισοδηματικά κριτήρια

Στο ταμείο ΓεΣΥ καταβάλλουν συνεισφορά όλοι οι εισφορείς με βάση τις εισοδηματικές τους απολαβές. Να σημειωθεί ότι δικαιούχοι χωρίς εισόδημα, όπως άνεργοι, παιδιά, φοιτητές, στρατιώτες και άλλοι έχουν ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας (ΓεΣΥ, 2020).

Διαφάνεια στην ποσότητα και στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών

Ένας από τους βασικότερους στόχους του ΓεΣΥ είναι η συνεχής αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας προς όφελος των δικαιούχων. Μέσα από την εφαρμογή του ολοκληρωμένου συστήματος πληροφορικής δημιουργείται αξιόπιστη καταγραφή, αποθήκευση και επεξεργασία των ιατρικών πράξεων στοχεύοντας στην καλύτερη και αμεσότερη ενημέρωση των δικαιούχων και των παροχών (ΓεΣΥ, 2020). Επιπρόσθετα, χρησιμοποιούνται διεθνή και αξιόπιστα συστήματα κωδικοποίησης για τις διαγνώσεις, τις ιατρικές διαδικασίες, τις εργαστηριακές εξετάσεις και τα φάρμακα, γεγονός που διασφαλίζει τη διαφάνεια και τη ρασιοναλιστική επεξεργασία δεδομένων προκειμένου να εξαχθούν αξιόπιστα συμπεράσματα για τις παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας υγείας (ΓεΣΥ, 2020). Παράλληλα, σε περίπτωση παραπόνων διορίζεται ανεξάρτητος αξιωματούχος, ο

Επίτροπος Εποπτείας, ο οποίος δύναται να εξετάζει αυτεπάγγελτα οποιαδήποτε θέματα αφορούν τη λειτουργία και εφαρμογή του ΓεΣΥ (ΓεΣΥ, 2020).

Μηχανισμοί Ελέγχου και Εποπτείας

Ο ΟΑΥ είναι υποχρεωμένος να εφαρμόζει τον περί της Δημοσιονομικής Ευθύνης και του Δημοσιονομικού Πλαισίου Νόμο στην έκταση που εφαρμόζεται σε όλα τα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου και να καταρτίζει οικονομικές καταστάσεις και να τις υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας, τον Υπουργό Οικονομικών, καθώς και στο Γενικό Ελεγκτή για έλεγχο (ΓεΣΥ, 2020). Επίσης, ο ΟΑΥ απαιτείται να συντάσσει δημοσιονομική έκθεση αμέσως μετά το τέλος του οικονομικού έτους, όπως επίσης να υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας ετήσια έκθεση, η οποία αφορά την ενάσκηση των αρμοδιοτήτων του κατά το έτος που έχει περάσει καθώς επίσης και την πολιτική που ασκήθηκε και το πρόγραμμα που εφαρμόστηκε από τον Οργανισμό (ΓεΣΥ, 2020). Συγχρόνως υποχρέωση του ΟΑΥ είναι να συντάσσει έκθεση αξιολόγησης της αποδοτικότητας και λειτουργικότητας του όλου Συστήματος ανά τρία έτη και να την υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας για ενημέρωση του Υπουργικού Συμβουλίου και λήψη απόφασης για τυχόν τροποποίηση του πλαισίου για βελτίωση της αποδοτικότητας και της λειτουργικότητας του Συστήματος (ΓεΣΥ, 2020).

Επιπλέον, μηχανισμοί ελέγχου και εποπτείας έχουν αναπτυχθεί προκειμένου να εξετάζονται διάφορα θέματα που απασχολούν το ΓεΣΥ. Ανάμεσα σε αυτούς τους μηχανισμούς είναι ο Επίτροπος Εποπτείας, ο οποίος έπειτα από εντολή του Υπουργικού Συμβουλίου διερευνά οποιοδήποτε θέμα που αφορά τη λειτουργία και εφαρμογή του Συστήματος (ΓεΣΥ, 2020).

Επίσης, το Διοικητικό Συμβούλιο του ΟΑΥ συγκαταλέγεται ανάμεσα στους μηχανισμούς ελέγχου, αφού συστήνει επιτροπές για να εξεταστούν παράπονα που υποβάλλονται, παρακολουθεί και ελέγχει την τήρηση των όρων και προϋποθέσεων της σύμβασης και την απόδοση των παροχών για τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας που παρέχουν, έχοντας τη δυνατότητα να αναστείλει ή να τερματίσει τη σύμβασή τους (ΓεΣΥ, 2020). Επιπρόσθετα, μπορεί να ασκήσει ποινική δίωξη για οποιοδήποτε ποινικό αδίκημα, έτσι όπως προβλέπεται στη νομοθεσία που αφορά το ΓεΣΥ και εξετάζει αυτεπάγγελτα παράπονα, καταγγελίες και παραβάσεις (ΓεΣΥ, 2020).

Ο τρίτος μηχανισμός διορίζεται από τον Υπουργό Υγείας και είναι η Επιτροπή Ελέγχου, η οποία λαμβάνει μέτρα που αφορούν συγκεκριμένα περιστατικά μη άσκησης σωστών χειρισμών από μέρους του παροχέα υπηρεσιών φροντίδας υγείας (ΓεΣΥ, 2020).

2.11 Μειονεκτήματα Υλοποίησης του ΓεΣΥ

Ακόμα κι αν το καθολικό σύστημα υπηρεσιών φροντίδας υγείας ακούγεται ως κάτι φανταστικό που ήρθε για να προσφέρει δωρεάν και ίση ιατρική περίθαλψη στην κυπριακή κοινότητα, εντούτοις παρουσιάζει και κάποια μειονεκτήματα. Ανάμεσα σε αυτά μπορούν να συγκαταλεχθούν η χρονοβόρα διαδικασία κατανόησης, αποδοχής και εφαρμογής του ΓεΣΥ από τους δικαιούχους, η εκμετάλλευση του νέου συστήματος τόσο από τους δικαιούχους όσο και από τους παροχείς, η ύπαρξη λιστών αναμονής, τα μειωμένα κίνητρα του ιατρικού προσωπικού, η άρνηση των παροχέων να ενταχθούν στο ΓεΣΥ, η γραφειοκρατία του συστήματος και η έλλειψη εξοικείωσης και κατανόησης της λειτουργίας του ΓεΣΥ. Τα πιο πάνω μειονεκτήματα απορρέουν τόσο από γενικά σχόλια που ακούγονται από τους κύριους πολίτες όσο και από την εξέταση των εθνικών συστημάτων υγείας της διεθνούς βιβλιογραφίας.

Χρονοβόρα διαδικασία κατανόησης, αποδοχής και εφαρμογής του ΓεΣΥ από τους δικαιούχους

Όπως οποιαδήποτε αλλαγή χρειάζεται χρόνο, κόπο και επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό, προκειμένου να καταφέρει να εδραιωθεί και να γίνει αποδεκτή από το πλήθος, παρόμοια και η εφαρμογή του ΓεΣΥ. Καθημερινά γίνονται δοκιμές και σφάλματα, υπάρχουν τεχνικές δυσκολίες μέχρι που οι άνθρωποι να κατανοήσουν τον τρόπο λειτουργίας του καθολικού συστήματος υπηρεσιών φροντίδας υγείας.

Εκμετάλλευση του ΓεΣΥ από δικαιούχους και παροχείς

Κατά τον πρώτο μήνα λειτουργίας του ΓεΣΥ παρατηρήθηκε υπερ-επισκεψιμότητα από τους δικαιούχους και υπερ-συνταγογράφηση από τους παροχείς με αποτέλεσμα να παρουσιαστούν ελλείψεις στα φάρμακα (Χάλκου, 2019). Με την εφαρμογή του ΓεΣΥ αρκετοί δικαιούχοι έκαναν τις ιατρικές και εργαστηριακές τους εξετάσεις που αμελούσαν τα προηγούμενα χρόνια.

Σύμφωνα με καταγγελίες δικαιούχων στην Ομοσπονδία Συνδέσμων Ασθενών Κύπρου, ορισμένοι γιατροί αρνούνται να εξυπηρετήσουν ασθενείς λόγω του ότι οικονομικά δεν

τους συμφέρει, αφού πριν την ένταξή τους στο ΓεΣΥ κάποιες από τις υπηρεσίες τους χρεώνονταν πιο ακριβά, ενώ το ποσό που τους προσφέρει τώρα ο ΟΑΥ είναι πολύ χαμηλό και ασύμφορο (Παναγή, 2020). Ταυτόχρονα, κάποιοι παροχείς παραπλανούν ασθενείς και τους υποβάλλουν σε χειρουργικές επεμβάσεις σε μη συμβεβλημένα με το ΓεΣΥ νοσηλευτήρια, ζητώντας τους στη συνέχεια να αναλάβουν το κόστος (Παναγή, 2020).

Επίσης, σύμφωνα με καταγγελίες δικαιούχων ορισμένοι γιατροί εκμεταλλευόμενοι το σύστημα αναγκάζουν τους ασθενείς να υποβληθούν σε ιατρικές εξετάσεις ζητώντας τους επανάληψη των εξετάσεων εντός ορισμένου χρονικού πλαισίου ανεξαρτήτως αποτελεσμάτων, προκειμένου να κερδίσουν επιπλέον χρήματα (Παναγή, 2020).

Επιπρόσθετα έχουν παρατηρηθεί φαινόμενα με ειδικούς γιατρούς να ενημερώνουν το λογισμικό με ιατρικές πράξεις που δεν έγιναν ποτέ (Ηλιάδη, 2019). Στην ουσία γίνεται κατάχρηση του συστήματος των δημοσίων νοσηλευτηρίων από ορισμένους παροχείς.

Λίστες αναμονής

Παρόλο που οι λίστες αναμονής έχουν μειωθεί αρκετά, εντούτοις όμως εξακολουθούν να υπάρχουν. Οι κύριοι λόγοι εστιάζονται στην υπερφόρτωση του συστήματος, καθώς και στην ιατρονοσηλευτική ανεπάρκεια των δημοσίων νοσηλευτηρίων σε ανθρώπινο δυναμικό και υποδομές.

Μειωμένα κίνητρα ιατρικού προσωπικού

Ένας εργοδότης χρειάζεται να παρέχει κίνητρα στους υπαλλήλους του προκειμένου να τους ενθαρρύνει στη δραστηριότητά τους και να τους κρατά συνεχώς ενεργούς, έτσι ώστε να προσφέρουν στο μέγιστο των δυνατοτήτων τους. Στην προκειμένη περίπτωση το ιατρικό προσωπικό φαίνεται να μην έχει οικονομικά ή επαγγελματικά κίνητρα, με αποτέλεσμα αυτό να προκαλεί εφησυχασμό, χαλαρότητα και μειωμένη απόδοση.

Άρνηση παροχών για ένταξη στο ΓεΣΥ

Ορισμένοι παροχείς αλλά και ιδιωτικά νοσηλευτήρια αρνούνται να ενταχθούν στο ΓεΣΥ ισχυριζόμενοι ότι δε θα μπορούν να προσφέρουν την ίδια ποιοτική φροντίδα υγείας στον ασθενή. Φυσικό επακόλουθο είναι να μην μπορούν οι δικαιούχοι να επιλέξουν από ένα ευρύ φάσμα παροχών.

Γραφειοκρατία του συστήματος

Επιπρόσθετα, εξίσου σημαντικό μειονέκτημα που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι επαγγελματίες υγείας είναι η γραφειοκρατία, η οποία προκαλεί οικονομική επιβάρυνση και αργοπορία στην εκτέλεση των εργασιών τους (Καλογεροπούλου & Μουρδουκούτας, 2007). Επίσης, αρκετοί παροχείς δεν είχαν την απαραίτητη τεχνογνωσία που απαιτούσε το πληροφοριακό σύστημα για να προβούν σε ενημέρωση του ΗΦΑ, με αποτέλεσμα να παρατηρούνται φαινόμενα αργοπορίας και ταλαιπωρίας ασθενών.

Έλλειψη εξοικείωσης και κατανόησης της λειτουργίας του ΓεΣΥ

Αρκετοί δικαιούχοι παρουσιάζουν έλλειψη γνώσεων και δεξιοτήτων σχετικά με τον τρόπο λειτουργίας του ΓεΣΥ. Δε γνωρίζουν τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους, με αποτέλεσμα να παρατηρείται υπερβολική επισκεψιμότητα σε γιατρούς, φαρμακεία και κλινικά εργαστήρια. Ταυτόχρονα, αυτό μπορεί να θεωρηθεί και ως έλλειψη παιδείας και κουλτούρας που επικρατεί στο νησί, καθώς ως λαός δεν είχε ξανά τη δυνατότητα να εμπλακεί στην εφαρμογή ενός σχεδίου υγείας. Ακόμη να σημειωθεί, ότι ένα μέρος των δικαιούχων δεν κατέχει την απαραίτητη τεχνογνωσία που απαιτεί το πληροφοριακό σύστημα του ΓεΣΥ, με αποτέλεσμα πολλές φορές να μη λαμβάνουν πληροφορίες και ειδοποιήσεις, να μην έχουν πρόσβαση στον προσωπικό τους φάκελο και να μην είναι σε θέση να υποβάλουν παράπονα και ερωτήσεις.

Κεφάλαιο 3

Διεθνής Βιβλιογραφία

3.1 Εθνικά Συστήματα Υγείας

Σύστημα υγείας μπορεί να οριστεί το σύνολο των ενεργειών και παρεμβάσεων που γίνεται εκ μέρους ενός κράτους αποσκοπώντας στη ρύθμιση της λειτουργίας του τομέα της υγείας και στην προσφορά ποιοτικών υπηρεσιών υγείας (Θεοδώρου, Σαρρής, Σούλης, 2001). Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή εθνικών συστημάτων υγείας είναι από τα θέματα που απασχόλησαν και συνεχίζουν να απασχολούν πολλές χώρες του πλανήτη, αφού στοχεύουν στη διασφάλιση και βελτίωση της υγείας του πληθυσμού. Τα Εθνικά Συστήματα Υγείας είναι ποικίλα, αφού διαφέρουν από χώρα σε χώρα αντικατοπτρίζοντας τις διαφορετικές κοινωνικές επιλογές. Τα Εθνικά Συστήματα Υγείας χωρίζονται σε τέσσερα μοντέλα οργάνωσης, το Εθνικό Σύστημα Υγείας τύπου Beveridge, το Σύστημα Κοινωνικών Ασφαλίσεων τύπου Bismarck, το Φιλελεύθερο Σύστημα Υγείας και το Σκανδιναβικό μοντέλο (Θεοδώρου, Σαρρής & Σούλης, 2001).

3.1.1 Σύστημα Κοινωνικών Ασφαλίσεων Τύπου Bismarck

Το Σύστημα Κοινωνικών Ασφαλίσεων τύπου Bismarck ή αλλιώς ηπειρωτικό μοντέλο πήρε το όνομά του από τον Γερμανό πολιτικό Prussian Chancellor Otto von Bismarck το 1883 (Casull, 2019b). Η κύρια ιδέα του συστήματος ήταν η εξασφάλιση πλήρους κάλυψης των υγειονομικών αναγκών για όλο τον πληθυσμό (Καλογεροπούλου & Μπουρδουκούτας, 2007). Συγκεκριμένα, η χρηματοδότηση του ηπειρωτικού μοντέλου προέρχεται από τις εισφορές τόσο των εργοδοτών όσο και των εργαζομένων που πληρώνουν μέσω παρακρατήσεων στη μισθοδοσία τους (Καλογεροπούλου & Μπουρδουκούτας, 2007). Οι εισφορές αυτές καθορίζονται από το ύψος του μισθού κάθε ατόμου και είναι υποχρεωτικές για το σύνολο του πληθυσμού (Saltman & Dubois, 2004). Να σημειωθεί ότι οι εισφορές γίνονται σε διάφορα ταμεία, τα λεγόμενα «ταμεία

ασθενείας – sickness funds», τα οποία αναλαμβάνουν την αγορά υπηρεσιών προκειμένου να επωφεληθούν οι ασφαλισμένοι (Saltman & Dubois, 2004). Το συγκεκριμένο σύστημα υιοθετήθηκε από τη Γερμανία, το Βέλγιο, την Ιαπωνία, την Ολλανδία και την Ελβετία (Casull, 2019b).

Ανάμεσα στα πλεονεκτήματα του μοντέλου Bismarck είναι η φιλικότητα στον πελάτη, αφού οι δικαιούχοι δε χρειάζεται να ανησυχούν για την υγειονομική τους περίθαλψη (Chung, 2017). Ταυτόχρονα, στο μοντέλο Bismarck το κόστος είναι πολύ χαμηλότερο και υπάρχουν μικρές λίστες αναμονής στις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης (Casull, 2019b). Μεγάλο προτέρημα του συστήματος θεωρείται και η παροχή υψηλής ποιότητας υγείας (Casull, 2019b).

Σημαντικό μειονέκτημα του μοντέλου Bismarck αποτελεί το γεγονός ότι δεν παρέχει καθολική κάλυψη υγείας, καθώς επικεντρώνεται μόνο σε όσους μπορούν να συνεισφέρουν οικονομικά (Chung, 2017). Στην ουσία το μοντέλο υγείας Bismarck αποτελεί προνόμιο για τους μισθωτούς πολίτες, ενώ προκαλεί ανησυχία για όσους δεν μπορούν να εργαστούν ή εκείνους που δεν είναι σε θέση να προσφέρουν εισφορές (Chung, 2017). Επιπρόσθετα, το χαμηλό κόστος έχει ως αποτέλεσμα οι γιατροί να μην αμείβονται ικανοποιητικά και να καταφεύγουν στον ιδιωτικό τομέα, χρεώνοντας με υψηλότερα ποσά (Casull, 2019b).

3.1.2 Εθνικό Σύστημα Υγείας Beveridge

Το Εθνικό σύστημα υγείας Beveridge πρωτοεμφανίστηκε το 1948, από τον William Beveridge στο Ηνωμένο Βασίλειο, σχεδιάζοντας την Εθνική Υπηρεσία Υγείας της Βρετανίας (Chung, 2017). Στο εν λόγω σύστημα, η υγειονομική περίθαλψη στηρίζει τη χρηματοδότησή της στη γενική φορολογία του κράτους και προσδιορίζεται από τον κρατικό προϋπολογισμό (Chung, 2017). Οι ανάγκες του πληθυσμού είναι αυτές που προσαρμόζουν και προγραμματίζουν τις δαπάνες του προϋπολογισμού (Casull, 2019a). Ουσιαστικά, η κυβέρνηση ενεργεί ως ο μοναδικός πληρωτής, αφαιρώντας όλο τον ανταγωνισμό στην αγορά για να διατηρήσει το κόστος χαμηλό και να τυποποιήσει τα οφέλη (Καλογεροπούλου & Μπουρδουκούτας, 2007). Σε γενικές γραμμές τα πλείστα νοσηλευτήρια και κλινικές ανήκουν στο κράτος, το οποίο ασκεί απόλυτο έλεγχο στη

δραστηριότητά τους (Chung, 2017). Να σημειωθεί ότι υπάρχει και ο ιδιωτικός τομέας, ο οποίος λειτουργεί συμπληρωματικά (Chung, 2017).

Ο στόχος αυτού του σχεδίου είναι να παρέχει ποιοτική υγειονομική περίθαλψη προς όλους τους πολίτες ανεξαρτήτως της κοινωνικοοικονομικής τους κατάστασης (Καλογεροπούλου & Μπουρδουκούτας, 2007). Συνεπώς, κύριες αρχές του συστήματος είναι η κοινωνική ισότητα, η ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, η αποτελεσματικότητα στη διαχείριση των πόρων και η γεωγραφική αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας (Θεοδώρου, Σαρρής & Σούλης, 2001). Χαρακτηριστικά παραδείγματα χωρών που υιοθέτησαν αυτό το μοντέλο είναι το Ηνωμένο Βασίλειο, η Ιταλία, η Ισπανία, η Ιρλανδία, η Νέα Ζηλανδία και η Κούβα (Casull, 2019a).

Τα Εθνικά Συστήματα Υγείας Beveridge πλεονεκτούν ως προς την ισότιμη και καθολική κάλυψη όλων των πολιτών, την ύπαρξη κεντρικού σχεδιασμού και προγραμματισμού εκ μέρους του κράτους, τον έλεγχο των δαπανών και τη διατήρηση χαμηλού κόστους, όπως επίσης και την έμφαση στη δημόσια υγεία και πρόληψη (Casull, 2019a). Έπειτα, οι σχέσεις μεταξύ των γιατρών χαρακτηρίζονται ως άριστες, αφού υπάρχει πολύ καλή συνεργασία μεταξύ τους και απουσιάζει ο ανταγωνισμός, λόγω του ότι οι πλείστοι εργάζονται στα δημόσια νοσηλευτήρια (Θεοδώρου, Σαρρής & Σούλης, 2001).

Ανάμεσα στα μειονεκτήματα αυτού του μοντέλου θεωρείται η ανάπτυξη της γραφειοκρατίας, οι μεγάλες λίστες αναμονής, η απουσία μηχανισμών που να προάγουν την αποτελεσματικότητα, η ανεπαρκής διαχείριση του συστήματος και η χαμηλή παροχή ποιότητας υπηρεσιών (Casull, 2019a• Θεοδώρου, Σαρρής & Σούλης, 2001).

3.1.3 Φιλελεύθερο Σύστημα Υγείας

Το τρίτο σύστημα υγείας είναι το φιλελεύθερο. Στο φιλελεύθερο σύστημα το κράτος έχει πολύ περιορισμένη συμμετοχή και δίνεται έμφαση στην ιδιωτική ασφάλιση, αφού ο κάθε πολίτης μπορεί να αγοράσει την ασφαλιστική κάλυψη που επιθυμεί και που ανταποκρίνεται στην οικονομική του ευχέρεια (Θεοδώρου, Σαρρή & Σούλης, 2001). Επιπλέον, ο κάθε πολίτης έχει το δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής του παροχέα υγείας

που θα ασφαλιστεί, όπως και του πακέτου υπηρεσιών που πιστεύει ότι τον ικανοποιεί και που μπορεί να το πληρώσει (Θεοδώρου, Σαρρή & Σούλης, 2001). Μεταξύ των χωρών που χρησιμοποιούν το συγκεκριμένο σύστημα υγείας είναι ο Καναδάς, η Ταϊβάν και η Νότια Κορέα (Casull, 2019c).

Βασικά πλεονεκτήματα του φιλελεύθερου συστήματος είναι η περιορισμένη εμπλοκή του κράτους όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας στους πολίτες, με αποτέλεσμα να αποτρέπονται τα δημοσιονομικά ελλείμματα από τον τομέα της υγείας (Θεοδώρου, Σαρρή & Σούλης, 2001). Επιπρόσθετα, η ύπαρξη ανταγωνισμού ανάμεσα στους ιδιώτες γιατρούς οδηγεί στην προσφορά υψηλότερης ποιότητας υπηρεσιών υγείας για να καταφέρουν να επικρατήσουν στον τομέα τους (Θεοδώρου, Σαρρή & Σούλης, 2001). Αυτό ευνοεί τους πολίτες, οι οποίοι δρύνουν την ευκαιρία.

Αναμφίβολα όμως το φιλελεύθερο σύστημα έχει και τα μειονεκτήματά του, τα οποία κάνουν λόγο για εμφάνιση υγειονομικών ανισοτήτων, αφού στηρίζεται στην οικονομική δυνατότητα του ασθενή (Θεοδώρου, Σαρρή & Σούλης, 2001). Το σύστημα αυτό χαρακτηρίζεται από την απουσία καθολικής και πλήρους κάλυψης του πληθυσμού (Θεοδώρου, Σαρρή & Σούλης, 2001). Συνεπώς, θεωρείται κοινωνικά άδικο και δεν προάγει την κοινωνική αλληλεγγύη. Παράλληλα, το σύστημα στηρίζεται στην παροχή θεραπευτικής παρέμβασης και αποκατάστασης και όχι στην πρόληψη (Θεοδώρου, Σαρρή & Σούλης, 2001).

3.1.4 Σκανδιναβικό Μοντέλο

Το τέταρτο σύστημα υγείας είναι το Σκανδιναβικό μοντέλο στο οποίο η κεντρική και κυρίως η τοπική αυτοδιοίκηση επωμίζονται την οικονομική διαχείριση και αξιολόγηση του συστήματος κοινωνικής και υγειονομικής φροντίδας (Magnussen, Vrangbaek & Saltman, 2009). Χαρακτηριστικά παραδείγματα χωρών που έχουν υιοθετήσει τη συγκεκριμένη φιλοσοφία είναι η Δανία, η Σουηδία, η Φινλανδία, η Νορβηγία και η Ισλανδία (Magnussen, Vrangbaek & Saltman, 2009).

Μεγάλο πλεονέκτημα του σκανδιναβικού μοντέλου είναι το ότι δίνει έμφαση στην καθολική κάλυψη, πρόληψη και προστασία του πληθυσμού, υποστηρίζοντας ότι οι παροχή υγειονομικής φροντίδας είναι δικαίωμα όλων των πολιτών (Magnussen, Vrangbaek & Saltman, 2009). Επιπρόσθετα, η χρηματοδότηση του σχεδίου επιβαρύνει ολοκληρωτικά το κράτος (Magnussen, Vrangbaek & Saltman, 2009).

Ανάμεσα στα μειονεκτήματα του σκανδιναβικού μοντέλου συγκαταλέγονται η γραφειοκρατία και οι μεγάλες λίστες αναμονής, καθώς πρόκειται για ένα σύστημα υγείας στο οποίο οι υπηρεσίες υγείας ελέγχονται από το κράτος (Magnussen, Vrangbaek & Saltman, 2009).

Συνοψίζοντας, η κάθε χώρα έχει σχεδιάσει και εφαρμόσει το δικό της σχέδιο υγείας, του οποίου η δομή και η οργάνωση είναι βασισμένη σε οικονομικά, κοινωνικά και πολιτικά γεγονότα του τρόπου διακυβέρνησής της (Θεοδώρου, Σαρρή & Σούλης, 2001). Το σημαντικότερο όμως που απορρέει από τα εθνικά συστήματα υγείας είναι η προαγωγή της υγείας του πληθυσμού, καθώς αποτελούν σημαντικό κριτήριο στην αξιολόγηση της ποιότητας ζωής κάθε χώρας (Θεοδώρου, Σαρρή & Σούλης, 2001).

3.2 Συσχέτιση του ΓεΣΥ με τη Διεθνή Βιβλιογραφία

Όλα τα συστήματα υγείας είναι σχεδιασμένα για να καλύπτουν ολόκληρο τον πληθυσμό, ωστόσο διαφέρουν ως προς τον τρόπο λειτουργίας τους και τη φιλοσοφία τους. Το ΓεΣΥ θα μπορούσε να θεωρηθεί ως ένας συνδυασμός του Συστήματος Κοινωνικών Ασφαλίσεων τύπου Bismarck, όπως και του Εθνικού Συστήματος Υγείας τύπου Beveridge, καθώς διαθέτει χαρακτηριστικά και από τα δύο μοντέλα.

Καταρχήν, η κύρια πηγή χρηματοδότησης του ΓεΣΥ προέρχεται από υποχρεωτικές εισφορές που καταβάλλονται από μισθωτούς, εργοδότες, κράτος, αυτοτελώς εργαζόμενους, συνταξιούχους, εισοδηματίες, αξιωματούχους και πρόσωπα υπεύθυνα για την καταβολή σε αξιωματούχους των προβλεπόμενων αποδοχών τους (ΓεΣΥ, 2020). Συνεπώς, αυτή η πολιτική του κυπριακού συστήματος υγείας μοιάζει με τη

χρηματοδότηση του ηπειρωτικού μοντέλου, στην οποία οι εισφορές προέρχονται τόσο από τους εργοδότες όσο και από τους εργαζόμενους μέσω παρακρατήσεων στη μισθοδοσία τους. Να σημειωθεί ότι στην Κύπρο όπως και στο ηπειρωτικό μοντέλο οι εισφορές καταβάλλονται σε συγκεκριμένα ταμεία.

Παράλληλα, με το Εθνικό Σύστημα Υγείας τύπου Beveridge το ΓεΣΥ προσομοιάζει ως προς τον στόχο του σχεδίου που είναι η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών φροντίδας υγείας σε όλους τους πολίτες ανεξαρτήτως κοινωνικοοικονομικής κατάστασης. Βασικές αρχές και χαρακτηριστικά που απορρέουν και από τα δύο συστήματα είναι η κοινωνική ισότητα, η ίση πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας σε όλους τους δικαιούχους αξιοποιώντας τους διαθέσιμους πόρους αποτελεσματικά. Όπως και στο μοντέλο Beveridge τα δημόσια νοσηλευτήρια, αλλά και οι κλινικές που εντάχθηκαν στο ΓεΣΥ ανήκουν στο κράτος, το οποίο ασκεί απόλυτο έλεγχο στις δραστηριότητές τους, ενώ ένα μέρος του ιδιωτικού τομέα λειτουργεί συμπληρωματικά.

Συνοψίζοντας, το ζητούμενο από κάθε σύστημα υγείας είναι η καθολική και ισότιμη κάλυψη υγείας όλου του πληθυσμού, έγκαιρα και αποτελεσματικά, ανεξαρτήτως του διαφορετικού τρόπου λειτουργίας και φιλοσοφίας των συστημάτων τους.

Κεφάλαιο 4

Έρευνα – Ανάλυση Δεδομένων

Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε δομημένο ερωτηματολόγιο. Μέσω του ερωτηματολογίου επιδιώχθηκε να εντοπιστούν τα πλεονεκτήματα αλλά και τα μειονεκτήματα των δικαιούχων από τη συμμετοχή τους στο ΓεΣΥ και να γίνει μια προσπάθεια ανάπτυξης τρόπων αντιμετώπισης αυτών των προβλημάτων, έτσι ώστε να επιτευχθεί υψηλότερο επίπεδο ποιότητας παροχής φροντίδας υγείας.

4.1 Μεθοδολογία

Το ερωτηματολόγιο αποτελείτο από 19 ερωτήσεις κλειστού τύπου και από μια ερώτηση ανοικτού τύπου. Χωριζόταν σε δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος υπήρχαν ερωτήσεις σχετικά με γενικά δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων, ενώ στο δεύτερο μέρος οι ερωτηθέντες καλούνταν να δηλώσουν πόσες φορές επισκέπτονται τον προσωπικό τους γιατρό και να απαντήσουν σε ερωτήσεις κλίμακας Likert που είχαν πέντε τιμές απαντήσεων (1 = καθόλου, 2 = λίγο, 3 = μέτρια, 4 = αρκετά και 5 = πολύ). Οι ερωτήσεις της κλίμακας Likert αποσκοπούσαν στον εντοπισμό των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων των δικαιούχων από τη συμμετοχή τους στο ΓεΣΥ.

Στην εν λόγω έρευνα χρησιμοποιήθηκε δείγμα σκοπιμότητας, έτσι ώστε να ερωτηθούν άτομα που χρησιμοποιούν το ΓεΣΥ και προέρχονται από όλες τις ηλικιακές ομάδες και μορφωτικά επίπεδα, ανεξαρτήτως της εξοικειώσής τους με το θέμα. Το ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε σε 100 άτομα και από τα δύο φύλα.

Αρχικά ετοιμάστηκε πιλοτικό ερωτηματολόγιο, το οποίο δόθηκε σε τέσσερα άτομα διαφορετικού μορφωτικού επιπέδου, ούτως ώστε να εξακριβωθεί κατά πόσο οι

χρησιμοποιούμενοι όροι ήταν εύκολα αντιληπτοί, η σειρά των ερωτήσεων δεν προκαλούσε σύγχυση και ήταν σύντομο και περιεκτικό. Αφού εντοπίστηκαν τυχόν ασάφειες, διορθώθηκε η δομή και ο βαθμός δυσκολίας του, σχεδιάστηκε σε ηλεκτρονική μορφή μέσω του ηλεκτρονικού εργαλείου Google Forms και προωθήθηκε στους ερωτηθέντες. Με τη δημιουργία λοιπόν του ερωτηματολογίου διαδικτυακά εκμηδενίστηκαν οι αποστάσεις, συγκεντρώθηκαν τα αποτελέσματα πολύ εύκολα και γρήγορα και εξοικονομήθηκε πολύτιμος χρόνος. Με αυτό τον τρόπο αναλύθηκαν τα δεδομένα για να εξαχθούν ακολούθως τα συμπεράσματα.

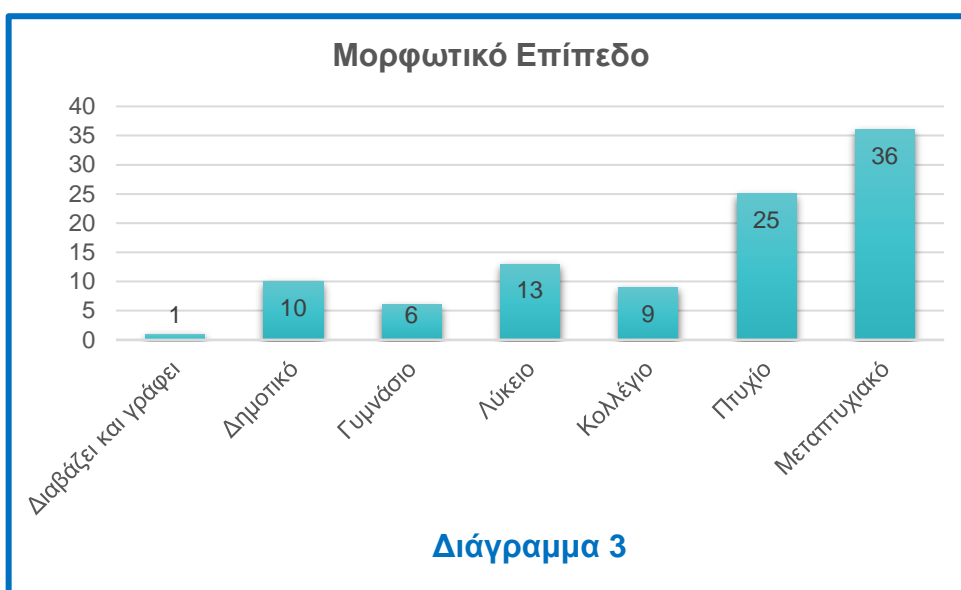
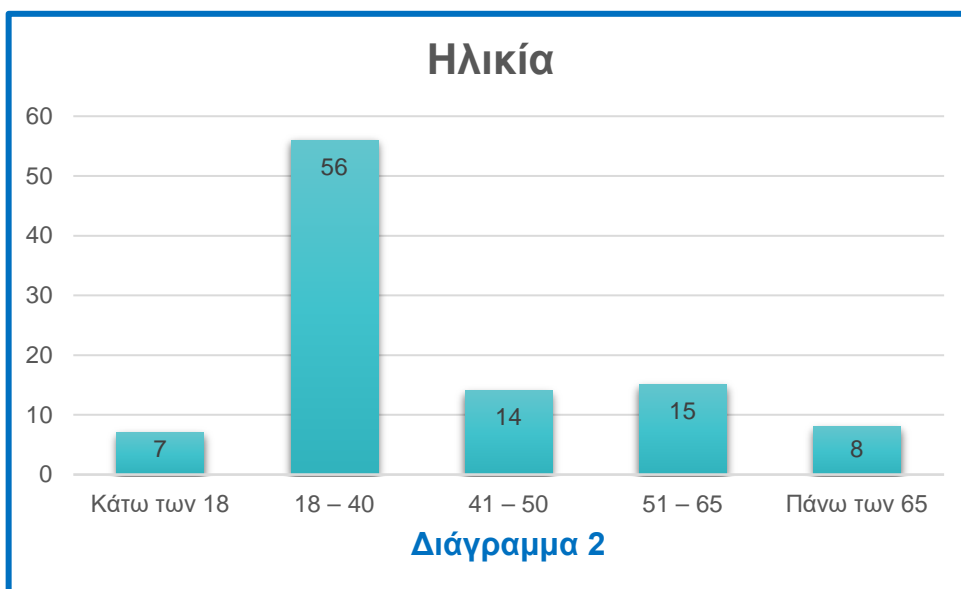
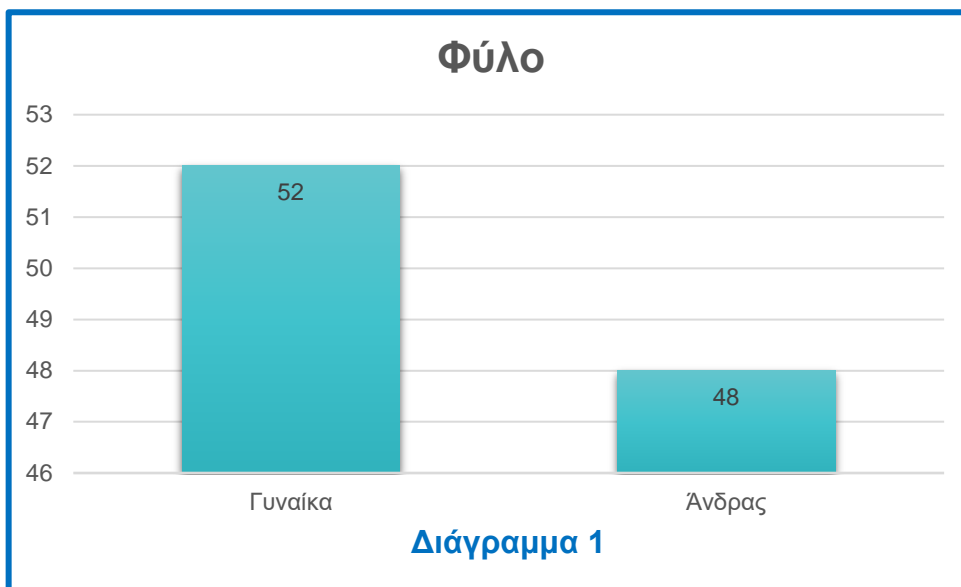
4.2 Ανάλυση Αποτελεσμάτων

Μέρος Α΄:

Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου εντοπίστηκαν τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων. Το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από 100 άτομα, εκ των οποίων οι 52 ήταν γυναίκες και οι 48 άνδρες. Οι ηλικιακές ομάδες του δείγματος χωρίζονταν σε κάτω των 18 ετών, 18 – 40, 41 – 50, 51 – 65 και πάνω των 65 ετών. Συγκεκριμένα, το 56% του δείγματος βρίσκονταν στην ηλικιακή ομάδα 18 – 40 ετών, το 15% κυμαινόταν από 51 – 65 ετών, το 14% ήταν από 41 – 50 ετών, το 8% ήταν πάνω των 65 ετών και το 7% ήταν κάτω των 18 ετών.

Το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων ήταν κυρίως κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος με ποσοστό 36%, ενώ ποσοστό 25% ήταν πτυχιούχοι. Ποσοστό 13% ήταν απόφοιτοι λυκείου, 10% απόφοιτοι δημοτικού, 9% απόφοιτοι κολεγίου, 6% απόφοιτοι γυμνασίου και 1% ήταν σε επίπεδο να διαβάζει και να γράφει.

Στα πιο κάτω διαγράμματα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του πρώτου μέρους, αναφορικά με τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων (Διάγραμμα 1, Διάγραμμα 2 και Διάγραμμα 3).



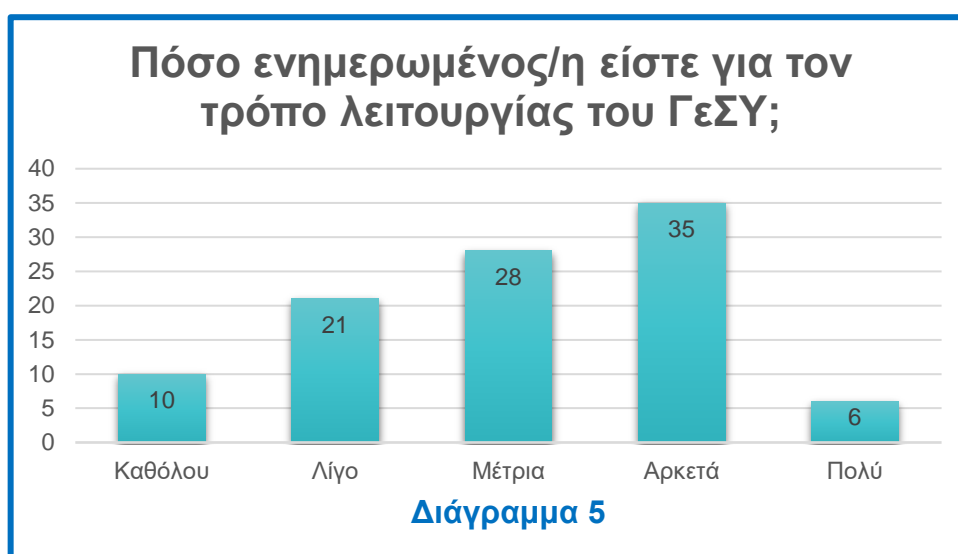
Μέρος Β΄:

Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου, στην ερώτηση πόσες φορές το χρόνο επισκέπτονται τον προσωπικό τους γιατρό, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων με ποσοστό 65% απάντησαν ότι τον επισκέπτεται 1 – 2 φορές, το 22% 3 – 4 φορές, το 6% απάντησαν ποτέ, το 4% περισσότερες από 6 φορές και το 3% 5 – 6 φορές. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 4.



Ακολουθως, οι ερωτηθέντες καλούνταν να απαντήσουν σε ποιο βαθμό ίσχυαν κάποιες δηλώσεις σχετικά με την εφαρμογή του ΓεΣΥ.

Στη δήλωση κατά πόσο είναι ενημερωμένοι για τον τρόπο λειτουργίας του ΓεΣΥ, το 35% των ερωτηθέντων απάντησαν αρκετά, το 28% μέτρια, το 21% απάντησαν λίγο, το 10% καθόλου και το 6% πολύ. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 5.



Στη δήλωση κατά πόσο είναι ενημερωμένοι για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους στο ΓεΣΥ, παρατηρείται ότι το 35% του δείγματος απάντησαν μέτρια, το 24% λίγο, το 22% αρκετά, το 11% καθόλου και το 8% πολύ. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 6.



Στη δήλωση πόσο καλά γνωρίζουν να χρησιμοποιούν το πληροφοριακό σύστημα του ΓεΣΥ, το οποίο περιλαμβάνει την πρόσβαση στον προσωπικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Ασθενή, την λήψη πληροφοριών και ειδοποιήσεων, καθώς και την υποβολή παραπόνων και ερωτήσεων, ποσοστό 28% απάντησαν καθόλου και 22% λίγο. Ποσοστό 22% απάντησαν αρκετά, ποσοστό 20% μέτρια και ποσοστό 8% απάντησαν πολύ. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 7.



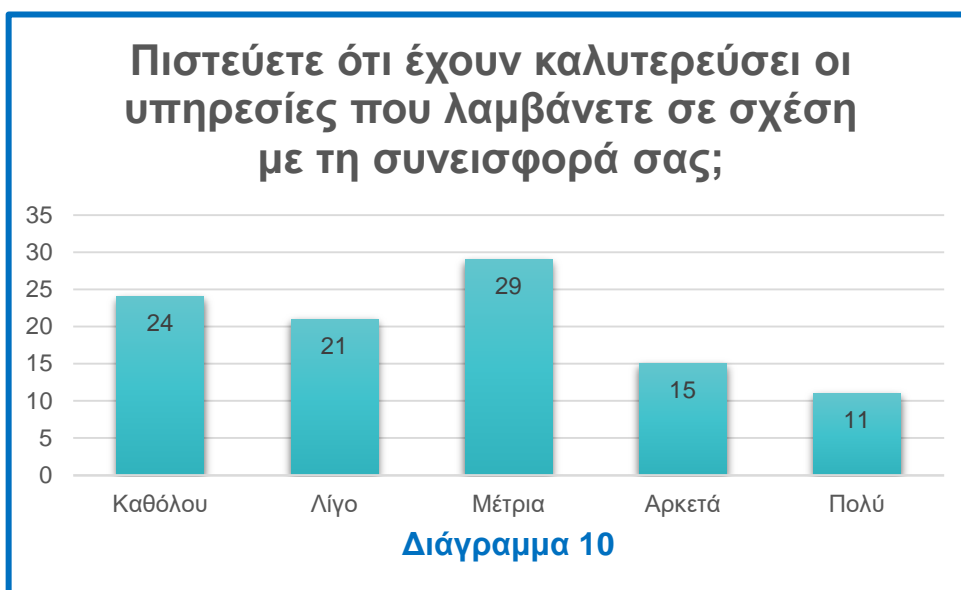
Στη δήλωση κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι από την εφαρμογή του ΓεΣΥ στην Κύπρο, το 34% των ερωτηθέντων απάντησαν αρκετά, το 27% μέτρια, το 22% απάντησαν λίγο, το 10% απάντησαν πολύ και το 7% καθόλου. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 8.



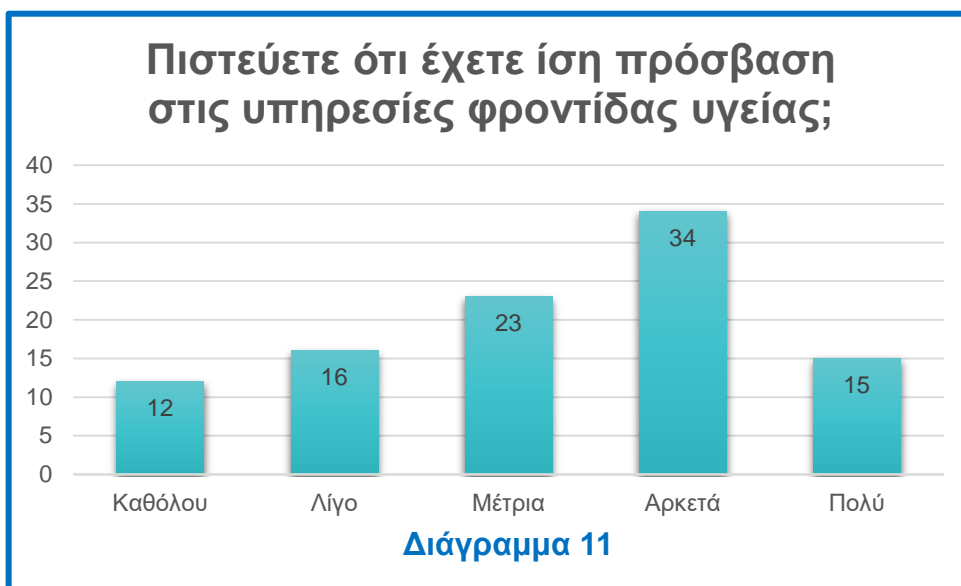
Στη δήλωση κατά πόσο άλλαξε η πρόσβασή τους σε υπηρεσίες φροντίδας υγείας λόγω του ΓεΣΥ, το 30% απάντησαν λίγο, το 30% μέτρια, το 18% αρκετά, το 11% απάντησαν πολύ και το 11% καθόλου. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 9.



Στη δήλωση κατά πόσο έχουν καλύτερψει οι υπηρεσίες που λαμβάνουν σε σχέση με τη συνεισφορά τους, ποσοστό 29% απάντησαν μέτρια, 24% καθόλου, 21% λίγο, 15% αρκετά και 11% πολύ. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 10.



Στη δήλωση κατά πόσο έχουν ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας, ποσοστό 34% απάντησαν αρκετά, ποσοστό 23% μέτρια, ποσοστό 16% λίγο, ποσοστό 15% πολύ και ποσοστό 12% καθόλου. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 11.



Στη δήλωση κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι με τη δυνατότητα ελεύθερης επιλογής παροχέα (π.χ. γιατρού, κλινικού εργαστηρίου, φαρμακείου κτλ.), ποσοστό 63% απάντησαν αρκετά και πολύ, με ποσοστό 34% και 29% αντίστοιχα. Ποσοστό 23% των ερωτηθέντων απάντησαν μέτρια, ποσοστό 11% λίγο και ποσοστό 3% καθόλου. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 12.



Στη δήλωση κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι με τον θεσμό του προσωπικού γιατρού, το 31% των ερωτηθέντων απάντησαν πολύ, το 26% αρκετά, το 24% μέτρια, το 13% απάντησαν λίγο και 6% καθόλου. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 13.



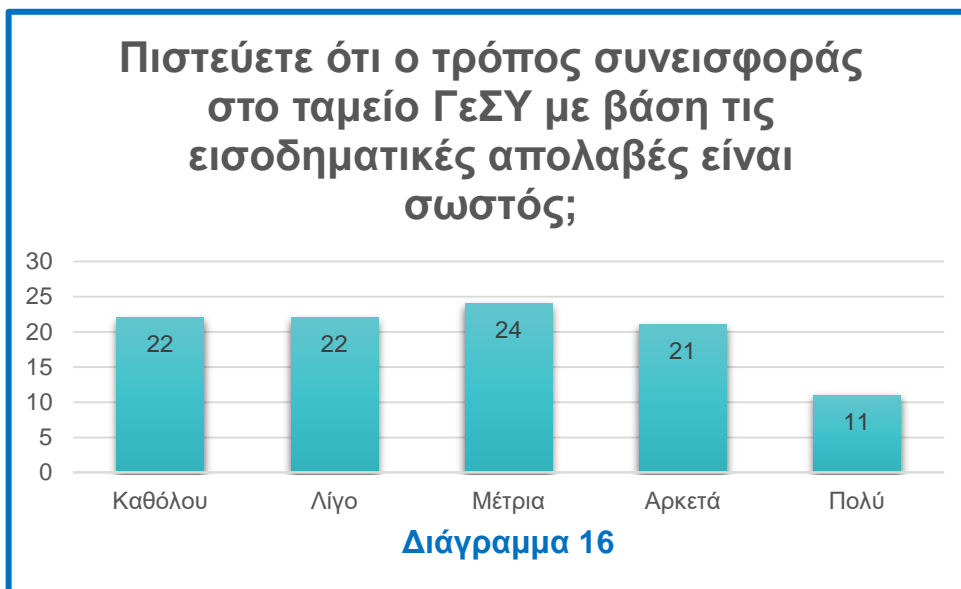
Στη δήλωση κατά πόσο πιστεύουν ότι έχουν μειωθεί οι λίστες αναμονής, ποσοστό 31% απάντησε μέτρια, 23% λίγο, 23% καθόλου, 15% αρκετά και 8% πολύ. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 14.



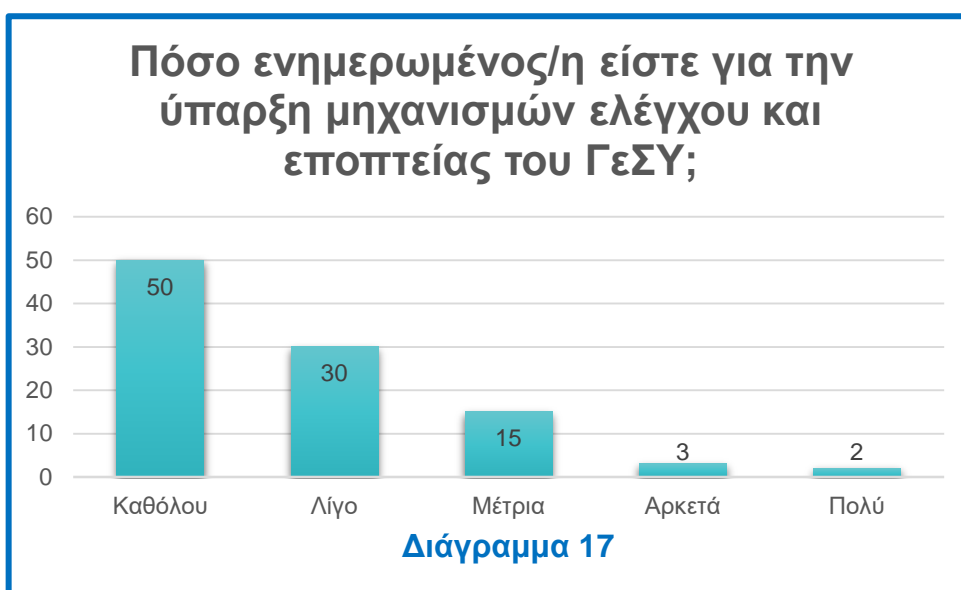
Στη δήλωση κατά πόσο πιστεύουν ότι με την εφαρμογή του ΓεΣΥ έχει μειωθεί η γραφειοκρατία με αποτέλεσμα στην επικέντρωση στη ιατρική περίθαλψη, το 34% των ερωτηθέντων απάντησε μέτρια, το 25% καθόλου, το 21% απάντησε λίγο, το 13% αρκετά και το 7% πολύ. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 15.



Στη δήλωση κατά πόσο ο τρόπος συνεισφοράς στο ταμείο ΓεΣΥ με βάση τις εισοδηματικές απολαβές είναι σωστός, ποσοστό 24% των υποκειμένων του δείγματος απάντησαν μέτρια, 22% δήλωσαν λίγο, 22% καθόλου, 21% αρκετά και 11% πολύ. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 16.



Στη δήλωση κατά πόσο οι δικαιούχοι είναι ενημερωμένοι για την ύπαρξη μηχανισμών ελέγχου και εποπτείας του ΓεΣΥ, όπως είναι για παράδειγμα οι μηχανισμοί του Επιτρόπου Εποπτείας, το Διοικητικό Συμβούλιο του ΟΑΥ και η Επιτροπή Ελέγχου, ποσοστό 50% των ερωτηθέντων απάντησαν πως δεν είναι καθόλου ενημερωμένοι, 30% είπαν λίγο, 15% μέτρια, 3% αρκετά και ποσοστό 2% πολύ. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 17.



Στη δήλωση κατά πόσο η διαδικασία κατανόησης, αποδοχής και εφαρμογής του ΓεΣΥ είναι χρονοβόρα, το 36% απάντησαν λίγο, το 29% μέτρια, το 24% αρκετά, το 6% απάντησαν καθόλου και το 5% πολύ. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 18.



Αναφορικά με τη δήλωση που αφορά το κατά πόσο γίνεται εκμετάλλευση του ΓεΣΥ από τους δικαιούχους, όπως είναι για παράδειγμα η υπερ-επισκεψιμότητα και οι ιατρικές και εργαστηριακές εξετάσεις που αμελούσαν τα προηγούμενα χρόνια, το 41% των υποκειμένων του δείγματος απάντησαν αρκετά, 24% μέτρια, 17% πολύ, 16% λίγο και 2% καθόλου. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 19.



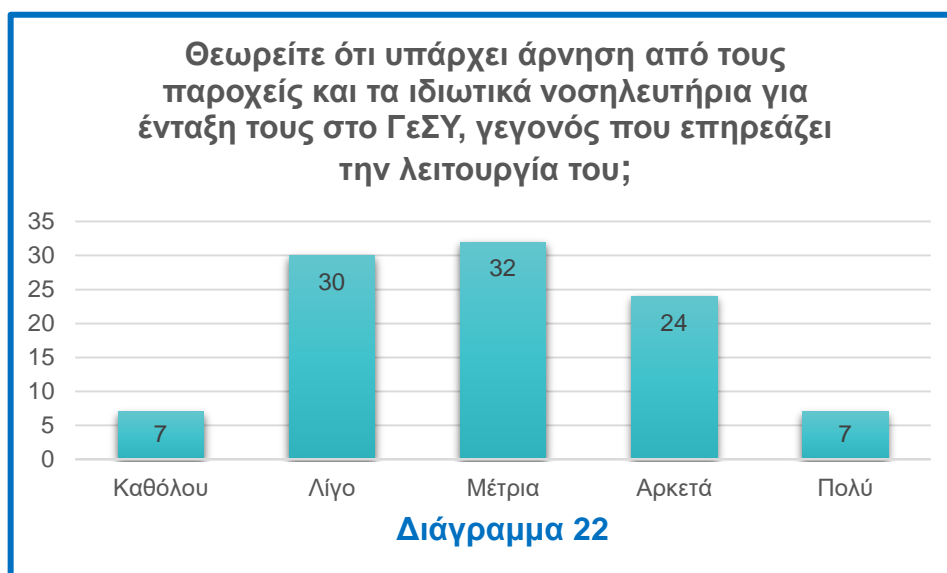
Στη δήλωση κατά πόσο γίνεται εκμετάλλευση του ΓεΣΥ από τους παροχείς (π.χ. υπερ-συνταγογράφηση, υποβολή ασθενών σε αχρείασες ιατρικές εξετάσεις, ενημέρωση συστήματος με ιατρικές πράξεις που δεν έγιναν ποτέ κ.ά.), το 34% του δείγματος απάντησε αρκετά, το 27% μέτρια, το 18% πολύ, το 17% λίγο και 4% καθόλου. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 20.



Στη δήλωση κατά πόσο υπάρχουν οικονομικά ή επαγγελματικά κίνητρα για το ιατρικό προσωπικό που είναι ενταγμένο στο ΓεΣΥ, ποσοστό 35% των ερωτηθέντων απάντησε αρκετά, 28% μέτρια, 24% πολύ, 11% λίγο και 2% καθόλου. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 21.



Στη δήλωση κατά πόσο υπάρχει μεγάλη άρνηση από τους παροχείς και τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια για ένταξη τους στο ΓεΣΥ, γεγονός που επηρεάζει την λειτουργία του, ποσοστό 32% του δείγματος απάντησε μέτρια, 30% λίγο, 24% αρκετά, 7% καθόλου και 7% πολύ. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο Διάγραμμα 22.



Στην τελευταία ανοικτού τύπου ερώτηση που αφορούσε τα μέτρα που καλούνταν οι ερωτηθέντες να εισηγηθούν προκειμένου να βελτιωθεί το ΓεΣΥ οι απαντήσεις που προέκυψαν αφορούσαν τα πιο κάτω θέματα: Ένταξη όλων των παροχών υπηρεσιών στο ΓεΣΥ και έλεγχος της εκμετάλλευσης που γίνεται από τους δικαιούχους και τους παροχείς του ΓεΣΥ για μείωση της υπερ-επισκεψιμότητας και της υπερ-συνταγογράφησης. Αυτό μπορεί να γίνει κατορθωτό εφαρμόζοντας περισσότερες δικλίδες διασφάλισης μη εκμετάλλευσης του συστήματος από δικαιούχους και παροχείς. Επιπλέον, τα υποκείμενα του δείγματος εισηγούνται υπομονή και επιμονή για να γίνει αποδεκτό το ΓεΣΥ στην Κύπρο, αφού οποιαδήποτε αλλαγή συμβαίνει χρειάζεται χρόνο. Παράλληλα, πρότειναν καλύτερη ενημέρωση των δικαιούχων για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους, όπως επίσης και για τον τρόπο λειτουργίας του πληροφοριακού συστήματος από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Ταυτόχρονα, εισηγήθηκαν αύξηση του ανώτατου ορίου κάλυψης ανά άτομο ετησίως και τροποποίηση του τρόπου συνεισφοράς στο ταμείο ΓεΣΥ από τους δικαιούχους, προτείνοντας όπως η συνεισφορά να είναι ανάλογη των επισκέψεων. Μια άλλη εισήγηση που προτάθηκε αφορούσε τη μείωση της λίστας αναμονής αυξάνοντας τους γιατρούς ανά ειδικότητα. Ταυτόχρονα, οι ερωτηθέντες πρότειναν όπως καταργηθεί η υποχρεωτική επίσκεψη στον προσωπικό γιατρό για εξασφάλιση παραπεμπτικού, αφού

η όλη διαδικασία καθυστερεί στην εξυπηρέτηση των δικαιούχων. Μια εκ των εισηγήσεων ήταν όπως δημιουργηθούν τηλεφωνικά κέντρα ανά ειδικότητα παροχέα μέσω των οποίων να διευθετούνται τα ραντεβού χωρίς καθυστέρηση. Κλείνοντας, το δείγμα εισηγήθηκε τη μείωση των δικαιούχων που είναι εγγεγραμμένοι σε κάθε προσωπικό γιατρό, έτσι ώστε να υπάρχει καλύτερη εξυπηρέτηση.

4.3 Γενικές Παρατηρήσεις και Σχόλια

Από τα δημογραφικά στοιχεία, τα οποία παρουσιάστηκαν στο πρώτο μέρος της έρευνας διαφάνηκε ότι το ερωτηματολόγιο συμπληρώθηκε κυρίως από άτομα που ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 18-40 ετών και είχαν υψηλό επίπεδο μόρφωσης, αφού η πλειοψηφία ήταν απόφοιτοι πανεπιστημίου και κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος. Με βάση τα δημογραφικά στοιχεία προκύπτει ότι αν και οι ερωτηθέντες είχαν υψηλό μορφωτικό επίπεδο, εντούτοις δε γνώριζαν να χρησιμοποιούν το πληροφοριακό σύστημα του ΓεΣΥ.

Από το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου προκύπτει ότι η συντριπτική πλειοψηφία των δικαιούχων επισκέπτονται τον προσωπικό τους γιατρό σπάνια (μια με δύο φορές τον χρόνο). Αυτό δείχνει ότι οι δικαιούχοι δεν εκμεταλλεύονται τον θεσμό του προσωπικού γιατρού για υπερ-επισκεψιμότητα. Ταυτόχρονα, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η μειωμένη επισκεψιμότητα στους προσωπικούς γιατρούς ίσως να οφείλεται και στο γεγονός ότι το 56% των ερωτηθέντων ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα των 18-40 ετών. Μια ηλικιακή ομάδα που δεν παρουσιάζει ιδιαίτερα προβλήματα υγείας λόγω ηλικίας.

Λαμβάνοντας υπόψη τις απαντήσεις του δείγματος στις ερωτήσεις Likert διαφάνηκε ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων είναι σχετικά πολύ καλά ενημερωμένοι για τον τρόπο λειτουργίας του ΓεΣΥ. Παρόλα αυτά όμως, αν και είναι γνώστες του συστήματος, εντούτοις δε γνωρίζουν τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους, καθώς παρατηρήθηκε ότι το ένα τρίτο του δείγματος είναι πολύ καλά ενημερωμένο, το άλλο ένα τρίτο μέτρια ενημερωμένο και το υπόλοιπο ποσοστό δεν είναι καθόλου ενημερωμένο. Αυτό συνεπάγεται ότι οι δικαιούχοι αφού δεν είναι καλοί γνώστες των δικαιωμάτων και των υποχρεώσεών τους, δε θα μπορούν να χρησιμοποιούν σωστά το σύστημα με αποτέλεσμα τη δυσλειτουργία του. Σύμφωνα με την Αντωνιάδου (2021) η γνώση

αποτελεί δύναμη, για αυτό και οι δικαιούχοι οφείλουν να γνωρίζουν τόσο τις υποχρεώσεις όσο και τα δικαιώματα που τους παρέχει το σύστημα προκειμένου να το χρησιμοποιούν σωστά σε κάθε περίπτωση.

Αναφορικά με το πόσο καλά γνωρίζουν οι ερωτηθέντες να χρησιμοποιούν το πληροφοριακό σύστημα του ΓεΣΥ φάνηκε ότι η πλειοψηφία το γνωρίζει καθόλου ή λίγο. Μόνο το ένα τρίτο των ερωτηθέντων είναι γνώστες και καλοί χειριστές του πληροφοριακού συστήματος. Μια εκ των εισηγήσεων μάλιστα των ερωτηθέντων ήταν όπως τυχόν ενημέρωσης για τον τρόπο λειτουργίας του πληροφοριακού συστήματος από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, τα οποία θεωρούν εύκολα προσβάσιμα, για να μπορούν να το χρησιμοποιούν με αποτελεσματικότερο τρόπο.

Σχετικά με το βαθμό ικανοποίησης των ερωτηθέντων του δείγματος από την εφαρμογή του ΓεΣΥ στην Κύπρο διαφάνηκε ότι η πλειοψηφία είναι αρκετά ικανοποιημένοι, ενώ το ένα τρίτο και πάλι απάντησε αρνητικά. Να σημειωθεί ότι ο βαθμός ικανοποίησης των δικαιούχων αποτελεί βασικό δείκτη ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και μπορεί να χρησιμοποιηθεί στις προσπάθειες βελτίωσης της ποιότητας του ΓεΣΥ.

Επιπλέον, σύμφωνα με την έρευνα παρατηρήθηκε ότι η πλειοψηφία των ερωτηθέντων δε θεωρεί ότι η εφαρμογή του ΓεΣΥ έχει αλλάξει την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Αυτό είναι πολύ θετικό, αφού αυτοσκοπός του νέου συστήματος ήταν η παροχή ισότιμης πρόσβασης σε υπηρεσίες σε όλους τους δικαιούχους.

Στα αποτελέσματα εντοπίστηκε ότι η πλειοψηφία δεν πιστεύει ότι έχουν καλύτερευσει οι υπηρεσίες που λαμβάνουν σε σχέση με τη συνεισφορά τους στο ΓεΣΥ. Αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι οι δικαιούχοι συνεισφέρουν στο ταμείο ΓεΣΥ ένα μεγάλο χρηματικό ποσό, το οποίο δεν ανταποκρίνεται στις υπηρεσίες που λαμβάνουν. Το πιο πάνω συμπέρασμα επιβεβαιώνεται και από τα σχόλια των δικαιούχων στην τελευταία ερώτηση που τους καλούσε να εισηγηθούν μέτρα για βελτίωση του ΓεΣΥ, αφού αρκετοί ερωτηθέντες σχολίασαν αρνητικά τον τρόπο υπολογισμού του ποσού της συνεισφοράς τους.

Από τις απαντήσεις που δόθηκαν στην ερώτηση κατά πόσο θεωρούν ότι έχουν ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες φροντίδας υγείας, η πλειοψηφία απάντησε θετικά, ενώ το ένα τρίτο περίπου είχαν αντίθετη άποψη. Να σημειωθεί ότι το ΓεΣΥ αποσκοπεί στην ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας του δικαιούχου ανεξαρτήτου της εισοδηματικής και της κοινωνικής κατάστασής του (World Health Organization, 2010).

Αξιοσημείωτο να ειπωθεί είναι ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των δύο ερωτήσεων που αφορούσαν την ίση πρόσβαση σε υπηρεσίες φροντίδες υγείας και την καλυτέρευση των υπηρεσιών που λαμβάνουν σε σχέση με τη συνεισφορά τους στο ΓεΣΥ. Η πλειοψηφία των υποκειμένων του δείγματος υποστηρίζει και στις δύο περιπτώσεις ότι δεν είχαν ίση πρόσβαση ούτε καλυτέρευσαν οι υπηρεσίες που λαμβάνουν.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας οι δικαιούχοι είναι ικανοποιημένοι με τη δυνατότητα ελεύθερης επιλογής παροχέα, αφού αυτό τους δίνει τη δυνατότητα να διαλέγουν με βάση δικά τους προσωπικά κριτήρια.

Σχετικά με τον θεσμό του προσωπικού γιατρού, η πλειοψηφία δήλωσε σε μεγάλο βαθμό ότι είναι ικανοποιημένη. Ο προσωπικός γιατρός ενδυνάμωσε την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας συμβάλλοντας στην πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των ασθενειών. Ταυτόχρονα, όμως, κάποιοι εισηγήθηκαν όπως μειωθούν οι δικαιούχοι που είναι εγγεγραμμένοι σε κάθε προσωπικό γιατρό, έτσι ώστε να υπάρχει καλύτερη εξυπηρέτηση.

Στην ερώτηση που αφορούσε τις λίστες αναμονής, ένα μεγάλο ποσοστό των υποκειμένων του δείγματος θεωρεί ότι οι λίστες δεν έχουν μειωθεί. Αυτό το επιβεβαιώνουν και τα σχόλια στην τελευταία ερώτηση με τους δικαιούχους να εισηγούνται τη μείωση των λιστών αναμονής, ως ένα μέτρο για τη βελτίωση του συστήματος. Πολλοί ερωτηθέντες εισηγήθηκαν όπως αυξηθούν οι παροχές προκειμένου να μειωθούν οι λίστες και ο χρόνος αναμονής τους.

Παράλληλα, οι ερωτηθέντες του δείγματος στην ερώτηση που αφορούσε εάν έχει μειωθεί η γραφειοκρατία με την εφαρμογή του ΓεΣΥ και τους γιατρούς να έχουν επικεντρωθεί στην ιατρική περίθαλψη, η πλειοψηφία απάντησε αρνητικά. Συνεπώς οι δικαιούχοι πιστεύουν ότι η γραφειοκρατία συνεχίζει να είναι μειονέκτημα του νέου συστήματος. Μια εκ των εισηγήσεων των υποκειμένων του δείγματος ήταν όπως γίνει μη υποχρεωτική η επίσκεψη στον προσωπικό γιατρό για εξασφάλιση παραπεμπτικού, αφού η όλη διαδικασία καθυστερεί την εξυπηρέτηση των δικαιούχων. Συγχρόνως, οι δικαιούχοι εισηγήθηκαν τη δημιουργία τηλεφωνικών κέντρων ανά ειδικότητα παροχέα, μέσω των οποίων θα διευθετούνται τα ραντεβού χωρίς καθυστέρηση.

Στο σημείο αυτό να σημειωθεί ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των δύο ερωτήσεων που αφορούσαν τη μείωση των λιστών αναμονής και της γραφειοκρατίας. Η πλειοψηφία λοιπόν των ερωτηθέντων υποστηρίζει και στις δύο περιπτώσεις ότι υπήρξε αύξηση των λιστών αναμονής, όπως και της γραφειοκρατίας.

Επιπλέον, στη δήλωση που αφορούσε τον τρόπο συνεισφοράς στο ταμείο ΓεΣΥ με βάση τις εισοδηματικές απολαβές των δικαιούχων, οι απόψεις δίσταντο. Μια μεγάλη μερίδα των υποκειμένων του δείγματος διαφωνούν με τον τρόπο με τον οποίο υπολογίζεται η συνεισφορά, ενώ ένα εξίσου μεγάλο ποσοστό των ερωτηθέντων φαίνεται να συμφωνούν. Ανατρέχοντας στις εισηγήσεις που δόθηκαν για βελτίωση του τρόπου λειτουργίας του ΓεΣΥ είναι όπως τροποποιηθεί ο τρόπος υπολογισμού της συνεισφοράς και να λαμβάνεται υπόψη ο αριθμός των επισκέψεων στους παροχείς από τον δικαιούχο. Ανάμεσα στις εισηγήσεις που πρότειναν τα υποκείμενα του δείγματος προκειμένου να βελτιωθεί το ΓεΣΥ συγκαταλέγεται και η αύξηση στο ανώτατο όριο κάλυψης ανά άτομο ετησίως.

Με βάση τις απαντήσεις των υποκειμένων του δείγματος φάνηκε ξεκάθαρα ότι οι δικαιούχοι αγνοούν σε πολύ μεγάλο βαθμό την ύπαρξη μηχανισμών ελέγχου και εποπτείας του ΓεΣΥ. Από αυτό συνεπάγεται ότι οι δικαιούχοι έχουν πλήρη άγνοια για τη νομοθεσία, αλλά και τους μηχανισμούς που αφορούν τον έλεγχο της ποιότητας της προσφερόμενης ιατρικής φροντίδας.

Στη δήλωση που αφορούσε το κατά πόσο η διαδικασία κατανόησης, αποδοχής και εφαρμογής του ΓεΣΥ είναι χρονοβόρα, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων απάντησε ότι η προσπάθεια ολοκλήρωσης και υλοποίησης του νέου συστήματος έγινε σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. Παρόλα αυτά όμως αν και ήταν μια σύντομη διαδικασία, εντούτοις φαίνεται ότι οι υπεύθυνοι της υλοποίησης του συστήματος αναλώθηκαν στο να ξεπεράσουν τυχόν εμπόδια της μεταρρύθμισης, με αποτέλεσμα να αγνοήσουν την «εκπαίδευση» των πολιτών στο πώς να χρησιμοποιούν σωστά το σύστημα (Παναγή, 2020).

Αναλύοντας τα δεδομένα φάνηκε να υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ των ερωτήσεων που αφορούσαν το κατά πόσο γίνεται εκμετάλλευση του ΓεΣΥ από τους δικαιούχους και τους παροχείς αντίστοιχα. Η πλειοψηφία λοιπόν του δείγματος συμφωνούσε σε μεγάλο βαθμό ως προς την εκμετάλλευση που γίνεται στο ΓεΣΥ τόσο από τους δικαιούχους όσο και από τους παροχείς. Βέβαια αυτό ίσως να συνέβαινε στην αρχή της λειτουργίας του συστήματος μέχρι να εντοπιστούν τυχόν παραβιάσεις και εκμεταλλεύσεις που γίνονταν από τους δικαιούχους ή τους παροχείς και να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα. Από την άλλη, ολοκληρώνοντας το στάδιο της εφαρμογής μιας αλλαγής, οι συμμετέχοντες χρειάζεται να κατανοήσουν, να δεσμευτούν και να αφοσιωθούν στην προσπάθεια αλλαγής (Everard & Morris, 1999). Συνάμα, μια αλλαγή χρειάζεται χρόνο (Everard & Morris, 1999). Ακόμα και αν τα πρώτα αποτελέσματα δεν είναι τα αναμενόμενα δεν υπάρχει λόγος για βιαστικές εκτιμήσεις, οι οποίες θα φέρουν το αίσθημα της αποτυχίας (Καλαθάκη & Καλαθάκη, 2012). Σε αυτό συμφώνησε και μια μερίδα των υποκείμενων του δείγματος, οι οποίοι υποστήριξαν ότι για να γίνει αποδεκτό το ΓεΣΥ στην Κύπρο χρειάζεται υπομονή και επιμονή.

Στην ερώτηση που αφορούσε εάν υπάρχουν οικονομικά ή επαγγελματικά κίνητρα για το ιατρικό προσωπικό που είναι ενταγμένο στο ΓεΣΥ, η πλειοψηφία απάντησε θετικά. Αυτό αποτελεί πλεονέκτημα του ΓεΣΥ, καθώς το ιατρικό προσωπικό έχει ισχυρά κίνητρα που το κρατά ενεργό και έχει ως αποτέλεσμα την προσφορά του στο μέγιστο των δυνατοτήτων του.

Επιπρόσθετα, στη δήλωση κατά πόσο υπάρχει μεγάλη άρνηση από τους παροχείς και τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια για ένταξη τους στο ΓεΣΥ οι απόψεις φαίνεται να μην είναι ξεκάθαρες, αφού τα ποσοστά χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες: σε αυτούς που υποστηρίζουν ότι οι παροχείς αρνούνται να ενταχθούν στο ΓεΣΥ, σε αυτούς που εκφράζουν την αντίθετη γνώμη και σε αυτούς που δεν έχουν ξεκάθαρη άποψη. Ερωτώμενα τα υποκείμενα της έρευνας να εκφράσουν τις εισηγήσεις τους στο τέλος του ερωτηματολογίου μια μικρή μερίδα αναφέρθηκε στο ότι θα ήθελαν να αυξηθούν οι γιατροί ανά ειδικότητα.

4.4 Εισηγήσεις και Κατευθύνσεις Πολιτικής

Η παρούσα έρευνα θα μπορούσε να έχει πιο ακριβή και εμπειριστατωμένα αποτελέσματα, εάν και εφόσον τα υποκείμενα είχαν συνειδητή άποψη για τα ερωτήματα και είχε παρέλθει ένα μεγαλύτερο χρονικό περιθώριο από την εφαρμογή του νέου αυτού συστήματος. Το ΓεΣΥ είναι μια νέα ριζική αλλαγή που χρειάζεται χρόνο για να γίνει από όλους κατανοητή και αποδεκτή, για να μπορέσουν να την υποστηρίξουν. Πολλές φορές η απάντηση «μέτρια» συγκέντρωνε το ένα τρίτο των απαντήσεων, γεγονός που καταδεικνύει ότι το συγκεκριμένο ποσοστό ατόμων που ήταν πάντα σταθερό αριθμητικά δεν είχε ξεκάθαρη άποψη, είτε επειδή δεν έχει ασχοληθεί με το θέμα είτε επειδή δεν χρειάστηκε να το χρησιμοποιήσουν για να είναι εξοικειωμένοι.

Έπειτα, η παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή μπορεί να αποτελέσει το πρώτο βήμα για μια μελλοντική έρευνα, η οποία συστήνεται να γίνει αφού παρέλθει ένα εύλογο χρονικό διάστημα από τη λειτουργία του ΓεΣΥ, έτσι ώστε οι εμπλεκόμενοι αλλά και η κοινωνία ευρύτερα να μπορέσει να αφομοιώσει το νέο σύστημα, να το εσωτερικεύσει και να γίνει μέρος του τρόπου λειτουργίας του. Ταυτόχρονα, σε μια μελλοντική έρευνα καλό θα ήταν να χρησιμοποιηθεί μεγαλύτερο πληθυσμιακό δείγμα και να γίνει τυχαία δειγματοληψία προκειμένου τα αποτελέσματα να είναι πιο ξεκάθαρα, αντιπροσωπευτικά και να μπορούν να γενικευτούν.

Παράλληλα, μελλοντικά θα μπορούσε να εξεταστεί ο βαθμός ικανοποίησης των δικαιούχων από τη χρήση του ΓεΣΥ χρησιμοποιώντας βασικούς δείκτες απόδοσης προκειμένου να καθοριστούν τα δυνατά σημεία του ΓεΣΥ, όπως επίσης να εντοπιστούν και οι δυνατότητες για βελτίωση.

Κεφάλαιο 5

Συμπεράσματα

Σκοπός της παρούσα μεταπτυχιακής διατριβής ήταν να εντοπιστούν τα πλεονεκτήματα αλλά και τα μειονεκτήματα των δικαιούχων από τη συμμετοχή τους στο ΓεΣΥ, καθώς επίσης να γίνει μια προσπάθεια ανάπτυξης τρόπων αντιμετώπισης αυτών των προβλημάτων, έτσι ώστε να επιτευχθεί υψηλότερο επίπεδο ποιότητας παροχής φροντίδας υγείας. Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας προκύπτουν ιδιαίτερα ενδιαφέροντα συμπεράσματα.

Τα ωφελήματα από την εφαρμογή του ΓεΣΥ έτσι όπως προκύπτουν από την παρούσα έρευνα είναι τα ακόλουθα: Το ΓεΣΥ παρέχει τη δυνατότητα σε κάθε πολίτη να έχει ίση και όμοια δυνατότητα πρόσβασης στις ίδιες υπηρεσίες υγείας ανεξαρτήτως της εισοδηματικής και της κοινωνικής κατάστασης του δικαιούχου. Ταυτόχρονα, το καθολικό σύστημα υγείας προσφέρει την ελεύθερη επιλογή παροχέα υπηρεσιών φροντίδας υγείας, αφού δίνει τη δυνατότητα στον δικαιούχο για επιλογή προσωπικού γιατρού, ειδικού γιατρού, κλινικού εργαστηρίου, φαρμακείου, νοσηλευτηρίου ή άλλου παροχέα ιδιωτικού ή δημόσιου τομέα. Η επιλογή λοιπόν προσωπικού γιατρού έχει ως αποτέλεσμα την ενδυνάμωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας προάγοντας με αυτό τον τρόπο την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση ασθενειών. Έπειτα, οι ερωτηθέντες θεωρούν ότι η διαδικασία κατανόησης, αποδοχής και εφαρμογής του ΓεΣΥ ήταν σύντομη. Σημαντικό ακόμη πλεονέκτημα του συστήματος είναι ότι το ιατρικό προσωπικό έχει οικονομικά ή επαγγελματικά κίνητρα ενθαρρύνοντας τη δραστηριότητά τους και κρατώντας τους συνεχώς ενεργούς προσφέροντας στο μέγιστο των δυνατοτήτων τους.

Τα προβλήματα που απορρέουν μέσα από την εφαρμογή του ΓεΣΥ έτσι όπως διαφάνηκε από τις απαντήσεις των υποκειμένων της έρευνας είναι τα πιο κάτω:

Έλλειψη εξοικείωσης και κατανόησης του ΓεΣΥ από τους δικαιούχους. Οι δικαιούχοι δε γνωρίζουν τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους, με αποτέλεσμα τη δυσλειτουργία του συστήματος. Επιπρόσθετα, αν και η πλειοψηφία των ερωτηθέντων έχουν υψηλό μορφωτικό επίπεδο, εντούτοις δυσκολεύονται στη χρήση του πληροφοριακού συστήματος, γεγονός που τους αποτρέπει από το να λαμβάνουν πληροφορίες και ειδοποιήσεις, να έχουν πρόσβαση στον προσωπικό ΗΦΑ και να υποβάλλουν παράπονα και ερωτήσεις.

Παράλληλα, η δημιουργία του ΓεΣΥ σύμφωνα πάντα με τους ερωτηθέντες δεν αποφόρτισε τον δημόσιο τομέα, αφού οι λίστες αναμονής εξακολουθούν να υπάρχουν στα δημόσια νοσηλευτήρια. Επιπλέον, ένα άλλο αρνητικό της εφαρμογής του ΓεΣΥ θεωρείται η αύξηση της γραφειοκρατίας.

Η συνεισφορά στο ταμείο ΓεΣΥ από όλους τους εισφορείς με βάση εισοδηματικά κριτήρια συγκαταλέγεται επίσης στα αρνητικά του νέου συστήματος, αφού οι περισσότεροι θεωρούν λανθασμένο τον τρόπο υπολογισμού του χρηματικού ποσού και της φιλοσοφίας που βρίσκεται πίσω από αυτό.

Αξιοσημείωτο είναι και το γεγονός ότι οι δικαιούχοι έχουν πλήρη άγνοια για τη νομοθεσία και τους μηχανισμούς ελέγχου και εποπτείας του ΓεΣΥ. Η πλειοψηφία του δείγματος επίσης πιστεύει ότι γίνεται εκμετάλλευση του ΓεΣΥ από τους δικαιούχους και τους παροχείς. Επιπρόσθετο πρόβλημα της λειτουργίας του ΓεΣΥ θεωρείται από τους ερωτηθέντες και το ότι ορισμένοι παροχείς, όπως και ιδιωτικά νοσηλευτήρια αρνούνται την ένταξή τους στο ΓεΣΥ με αποτέλεσμα τον περιορισμό των δικαιούχων για επιλογή από ένα ευρύ φάσμα παροχέων.

Αναφορικά με τις εισηγήσεις των ερωτηθέντων προκειμένου να εξυρευθούν τρόποι για να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα και να επιτευχθεί υψηλότερο επίπεδο ποιότητας παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας, το δείγμα της έρευνας πρότεινε όπως ενταχθούν

όλοι οι παροχείς υπηρεσιών υγείας στο ΓεΣΥ, έτσι ώστε να έχουν ένα ευρύ φάσμα επιλογών που θα καλύπτει σε μεγαλύτερο βαθμό τις ανάγκες τους. Επιπρόσθετα, το δείγμα θεωρεί υψίστης σημασίας τον έλεγχο της εκμετάλλευσης που γίνεται από τους δικαιούχους και τους παροχείς του ΓεΣΥ, για μείωση της υπερ-επισκεψιμότητας και της υπερ-συνταγογράφησης. Προκειμένου να γίνει αυτό κατορθωτό εισηγούνται την εφαρμογή περισσότερων δικλίδων διασφάλισης.

Επιπλέον, τα υποκείμενα του δείγματος εισηγούνται υπομονή και επιμονή για να γίνει αποδεκτό το ΓεΣΥ στην Κύπρο, αφού οποιαδήποτε αλλαγή συμβαίνει χρειάζεται χρόνο.

Εξίσου σημαντική πρόταση που εισηγήθηκαν οι ερωτηθέντες ήταν η καλύτερη ενημέρωση των δικαιούχων για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους, όπως επίσης και για τον τρόπο λειτουργίας του πληροφοριακού συστήματος του ΓεΣΥ από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης. Ταυτόχρονα, οι ερωτηθέντες πρότειναν αύξηση του ανώτατου ορίου κάλυψης ανά άτομο ετησίως και τροποποίηση του τρόπου συνεισφοράς στο ταμείο ΓεΣΥ από τους δικαιούχους, λέγοντας πως καλό θα ήταν η συνεισφορά να είναι ανάλογη των επισκέψεων.

Για να μειωθούν οι λίστες αναμονής το δείγμα αντιπρότεινε την αύξηση των γιατρών ανά ειδικότητα. Ταυτόχρονα, οι ερωτηθέντες πρότειναν όπως καταργηθεί η υποχρεωτική επίσκεψη στον προσωπικό γιατρό για εξασφάλιση παραπεμπτικού, αφού η όλη διαδικασία καθυστερεί στην εξυπηρέτηση των δικαιούχων. Εξίσου σημαντική ήταν και η εισήγηση που αφορούσε τη δημιουργία τηλεφωνικών κέντρων ανά ειδικότητα παροχέα, μέσω των οποίων θα διευθετούνται τα ραντεβού χωρίς καθυστέρηση. Εν κατακλείδι, το δείγμα πρότεινε επίσης τη μείωση των δικαιούχων που είναι εγγεγραμμένοι σε κάθε προσωπικό γιατρό, έτσι ώστε να υπάρχει καλύτερη εξυπηρέτηση.

Το ΓεΣΥ είναι αδιαμφισβήτητα μια κοινωνική αναγκαιότητα. Κάθε σύγχρονο κράτος, στο πλαίσιο της κοινωνικής του πολιτικής, οφείλει να προσφέρει στους πολίτες του ισότιμη πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες φροντίδας υγείας. Η προσεχτική διαχείριση του νέου συστήματος υγείας από τα αρμόδια σώματα και η έγκαιρη διασαφήνιση σοβαρών ζητημάτων είναι εξαιρετικής σημασίας για την επιτυχή λειτουργία του. Όπως συμβαίνει όμως σε όλες τις μεταρρυθμίσεις αυτού του μεγέθους, προκύπτουν διάφορα

προβλήματα τα οποία είναι αναμενόμενα και εν μέρει θεμιτά, αφού μέσα από αυτά θα μπορέσει να βελτιωθεί και να αναβαθμιστεί το σύστημα προς όφελος των δικαιούχων.

Βιβλιογραφία

Αγαθαγγέλου, Π. (2017), *Το Μοντέλο Ανάπτυξης της Υγείας στην Κύπρο*. Παρουσίαση ΠΙΣ, Λευκωσία.

Adhanom Ghebreyesus, T. (2017). «Health is a fundamental human right», [Health is a fundamental human right \(who.int\)](#) [accessed: 10/03/2021].

Agrotou, A. and Kalakouta, O. (2000), «Health For all in Cyprus: Current Situation, Progress and Prospects», *Easter Mediterranean Health Journal*, 6(4), 809-812.

Andreou, M., Pashardes, P. and Pashourtidou, N. (2010). «Cost and Value of Health Care in Cyprus». *Cyprus Economic Policy Review*, 4 (1), pp. 3-24.

Αντωνιάδου, Χ. (2021), «Έτσι θα Γλυτώσεις Ευρώ από τα Φάρμακα στο ΓεΣΥ» *BriefTeam*. Ανακτήθηκε Απρίλιος 12, από <https://www.brief.com.cy/oikonomia/kypros/etsi-tha-glytoseis-eyro-apo-ta-farmaka-sto-gesy>.

Busse, R., Saltman, R. and Dubois, H. (2004). Organization and financing of social health insurance systems: Current status and recent policy developments. In: Saltman, R.B., Busse, R. and Figueras, J., (Eds.), *Social Health Insurance Systems in Western Europe* (pp 33-81). Berkshire: Open University Press.

Casull, B. H. (2019a). «Health Care System Choices: The Beveridge Model», *American Health in Transition*. Published April, 2, on <https://americanhealthcareintransition.com/tag/beveridge-model/>.

Casull, B. H. (2019b). «Health Care System Choices: The Bismarck Model», *American Health in Transition*. Published April, 9, on <https://americanhealthcareintransition.com/health-care-system-choices-the-bismarck-model/>.

Casull, B. H. (2019c). «Health Care System Choices: National Health Insurance Model» *American Health in Transition*. Published April, 16,

on <https://americanhealthcareintransition.com/health-care-system-choices-national-health-insurance-model/>.

Chung, M. (2017). «Health Care Perform: Learning From Other Major Health Care Systems» *Princeton Public Health Review*. Published December, 2, on <https://pphr.princeton.edu/2017/12/02/unhealthy-health-care-a-cursory-overview-of-major-health-care-systems/>.

Everard, B. and Morris, G. (1999). *Αποτελεσματική Εκπαιδευτική Διοίκηση*. (Μετάφραση ΕΑΠ). Πάτρα.

Fysentzou, G. (2019). NHS Tax Contributions in Cyprus. *Accountancy Cyprus*, 134, 90.

Ηλιάδη, Κ. (2019). «Έξι μήνες ΓεΣΥ: Καταχρήσεις και Απάτες – οι Καλοί, οι Κακοί και τα Λαμόγια» *Πολίτης*. Ανακτήθηκε Δεκέμβριος 22, από <https://politis.com.cy/politis-news/kypros/exi-mines-gegy-katachriseis-kai-apates/>.

Hsiao, W. and Jakab, M. (2003), «A Study of the Costs of the National Health Insurance Scheme». Republic of Cyprus.

Θεοδώρου Μ., Σαρρής Μ., Σούλης Σ. (2001), *Συστήματα Υγείας*, Αθήνα: Παπαζήση.

Ιωάννου, Ν. (2010). «Ιστορική Αναδρομή των Προταθέντων Σχεδίων Υγείας για την Κύπρο». *Health Journal*, 4, 32-42.

Καλαθάκη, Ε. και Καλαθάκη, Ι. (2012). *Οργανωσιακή Αλλαγή*. Διοίκηση Επιχειρήσεων διπλωματική, ΑΤΕΙ Κρήτης, Ελλάδα.

Καλογεροπούλου, Μ. και Μουρδουκούτας, Π. (2007), *Υπηρεσίες Υγείας. Συστήματα, Χρηματοδότηση, Αγορά*, Τόμος Α', Αθήνα: Κλειδάριθμος.

Kontemeniotis, A. and Theodorou, M. (2021), *Can People Afford to Pay for Health Care? New Evidence on Financial Protection in Cyprus*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Κυπριακή Δημοκρατία, Τμήμα Φορολογίας (2020). *Εισφορές ΓεΣΥ για το 2020*. Λευκωσία: Τμήμα Φορολογίας.

Κυπριακή Δημοκρατία, Υπουργείο Υγείας. (2021, Απρίλιος 8). *Ιστοσελίδα Υπουργείου Υγείας*. <https://www.moh.gov.cy/>.

Magnussen, J., Vrangbaek, K. and Saltman, R. B. (2009). *Nordic Health Care Systems: Recent Reforms and Current Policy Challenges*. New York: McGraw Hill, Education Berkshire: Open University Press.

Nguyen, A. (2016). «International Health Care Systems Part 4: The Out-of-Pocket Model» *Morning Signout*. Published February, 8, on <http://morningsignout.com/international-health-care-systems-part-4-the-out-of-pocket-model/>.

Nguyen, A. (2017). «International Health Care Systems Part 1: The Beveridge Model» *Morning Signout*. Published August, 14, on <http://morningsignout.com/international-health-care-systems-part-1-the-beveridge-model/>.

Nguyen, A. (2017). «International Health Care Systems Part 3: The Bismarck Model» *Morning Signout*. Published August, 5, on <http://morningsignout.com/international-health-care-systems-part-3-the-bismarck-model/>.

Ο Περί Γενικού Συστήματος Υγείας Νόμος. (2001, Μάιος 4). *Επίσημη Εφημερίδα της Δημοκρατίας*, Ν. 89(Ι)/2001, Αρ.3497.

Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας. (2020, Νοέμβριος 11). ΓΕΣΥ. <https://www.gesy.org.cy/>.

Παναγή, Μ. (2020), «Άγνοια ασθενών πώς να χρησιμοποιήσουν το ΓεΣΥ», <https://www.philenews.com/koinonia/eidiseis/article/1026220?fbclid=IwAR2UP14juWsu4hxaMO8JueqI9FkgRUGL829g8vnxnNWdafasd2EflNWUZzg#.X3BGbFTM5qQ.facebook>, [πρόσβαση: 11/03/2020].

Παναγή, Μ. (2020). «Κουλουμάς: Άγνοια Ασθενών πώς να Χρησιμοποιήσουν το ΓεΣΥ» *Philenews*. Ανακτήθηκε Σεπτέμβριος 27, από <https://www.philenews.com/koinonia/eidiseis/article/1026220?fbclid=IwAR2UP14juWsu4hxaMO8JueqI9FkgRUGL829g8vnxnNWdafasd2EflNWUZzg#.X3BGbFTM5qQ.facebook>.

Petrou, P. (2021). «The 2019 Introduction of the New National Healthcare System in Cyprus». *Elsevier*, 125 (3), pp. 284-289.

Theodorou, M. (2014). «Healthcare Services in Cyprus: In Transition to a National Health System». *HealthManagement*, 14 (1).

Theodorou, M. (2014). «Testing the Waters for GeSY: Patients' Opinion of Cost-sharing Arrangements in the Public Health Care System in Cyprus». *Cyprus Economic Policy Review*, 8 (2), pp. 37-59.

Vera Whole Health (2020). «Global Healthcare: 4 Major National Models and How They Work». *Vera Whole Health*. Published September, 10, on <https://www.verawholehealth.com/blog/global-healthcare-4-major-national-models-and-how-they-work#:~:text=In%20the%20broadest%20terms%2C%20there,out%2Dof%2Dpocket%20model>.

Χάλκου, Α. (2019). «Υπ. Υγείας για ΓεΣΥ: Υπερ – Εκμετάλλευση του Συστήματος από τους Δικαιούχους» *AlphaNewsLive*. Ανακτήθηκε Ιούλιος 4, από [Υπ. Υγείας για ΓεΣΥ: Υπερ - εκμετάλλευση του συστήματος από τους δικαιούχους \(alphanews.live\)](#).

World Health Organisation (2010). *World Health Statistics 2010*. France: WHO.

Παράρτημα Α

Ερωτηματολόγιο



Ερωτηματολόγιο



Το παρόν ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος Τραπεζική και Χρηματοοικονομική του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, για την εκπόνηση διατριβής με θέμα: «Πλεονεκτήματα της εφαρμογής του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ) στην Κύπρο, μειονεκτήματα και τρόποι αντιμετώπισής τους». Μέσω του ερωτηματολογίου επιδιώκεται να επισημανθούν τα πλεονεκτήματα, αλλά και τα μειονεκτήματα των δικαιούχων από τη συμμετοχή τους στο ΓεΣΥ και να γίνει μια προσπάθεια ανάπτυξης τρόπων αντιμετώπισης αυτών των προβλημάτων, ούτως ώστε να επιτευχθεί υψηλότερο επίπεδο ποιότητας παροχής υπηρεσιών φροντίδας υγείας.

Με τον όρο «δικαιούχοι» ορίζονται όλοι οι πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας που έχουν τη συνήθη διαμονή τους στις ελεγχόμενες από την Κυπριακή Δημοκρατία περιοχές, καθώς και πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, πολίτες Τρίτων Χωρών, πρόσφυγες και πρόσωπα με καθεστώς συμπληρωματικής προστασίας και τα εξαρτώμενα όλων των πιο πάνω.

Με τον όρο «παροχείς» ορίζονται οι προσωπικοί ιατροί, οι ειδικοί ιατροί, ενδονοσοκομειακή περίθαλψη, φάρμακα, φαρμακεία, αναλώσιμα, εργαστήρια, εργαστηριακές εξετάσεις, οδοντίατροι, Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών, ασθενοφόρα, νοσηλευτές, μαιές, άλλοι επαγγελματίες υγείας και επιπλέον υπηρεσίες.

Το παρόν ερωτηματολόγιο θα σας πάρει λιγότερο από 10 λεπτά για να το συμπληρώσετε. Παρακαλώ όπως απαντήσετε σε όλες τις ερωτήσεις που απευθύνονται σε εσάς προσπαθώντας να είστε όσο πιο ειλικρινείς μπορείτε. Είναι σημαντικό να ειπωθεί ότι το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και οι πληροφορίες που θα αναφέρετε θα είναι απολύτως εμπιστευτικές. Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας.

Μέρος Α΄: Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Φύλο

Άνδρας

Γυναίκα

Ηλικία

κάτω των 18

18 – 40

41 – 50

51 – 65

πάνω των 65

Μορφωτικό Επίπεδο

- Διαβάζει και γράφει
- Απόφοιτος Δημοτικού
- Απόφοιτος Γυμνασίου
- Απόφοιτος Λυκείου
- Απόφοιτος Κολλεγίου
- Απόφοιτος Πανεπιστημίου – Πτυχίο
- Απόφοιτος Πανεπιστημίου – Μεταπτυχιακό

3. Ποια μέτρα εισηγείστε για να βελτιωθεί το ΓεΣΥ;

Σας ευχαριστώ πολύ για το χρόνο σας!!!