



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«Διοίκηση Επιχειρήσεων»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**Η Αναγκαιότητα, τα Ωφελήματα και οι
Δικαιούχοι του ΓεΣΥ στην Κύπρο**

ΜΑΡΙΑ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ

Δρ. ΣΟΦΙΑ ΑΝΔΡΕΟΥ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΜΑΙΟΣ, 2016

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Διοίκηση Επιχειρήσεων

Μεταπτυχιακή Διατριβή



**Η Αναγκαιότητα, τα Ωφελήματα και οι Δικαιούχοι του ΓεΣΥ
στην Κύπρο**

Μαρία Δημητρίου

**Επιβλέπων Καθηγητής
Δρ. Σοφία Ανδρέου**

Μάιος 2016

Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης

Διοίκηση Επιχειρήσεων

Μεταπτυχιακή Διατριβή

**Η Αναγκαιότητα, τα Ωφελήματα και οι Δικαιούχοι του ΓεΣΥ
στην Κύπρο**

Μαρία Δημητρίου

**Επιβλέπων Καθηγητής
Δρ. Σοφία Ανδρέου**

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

Μάιος 2016

Περίληψη

Το θέμα της διπλωματικής αυτής είναι η διερεύνηση κατά πόσο οι πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας θεωρούν αναγκαία ή όχι την εφαρμογή του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ) στην Κύπρο, ποια τα ωφελήματα που θα αποκομίσουν οι πολίτες και ποιοι θα είναι οι δικαιούχοι του.

Αφού έγινε μια ιστορική αναδρομή πως ξεκίνησε το ΓεΣΥ και πού βρίσκεται αυτή τη στιγμή, έγινε μια ανάλυση/επεξήγηση ποιες είναι οι βασικές του λειτουργίες, τι θα προσφέρει και σε ποιους. Η έρευνα έγινε με την συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου από 105 τυχαίους ερωτηθέντες, διαφόρων ηλικιών, μαθησιακής εκπαίδευσης, οικογενειακής και επαγγελματικής κατάστασης.

Τα σημαντικότερα αποτελέσματα της έρευνας αναφορικά με την αναγκαιότητα του ΓεΣΥ στην Κύπρο ήταν ότι οι περισσότεροι ερωτηθέντες συμφωνούν πως η εφαρμογή του ΓεΣΥ θεωρείται αναγκαία έτσι όπως είναι η υφιστάμενη κατάσταση στα Κέντρα Υγείας. Θεωρώντας επίσης πως η εφαρμογή του θα αποτελέσει ένα σημαντικό βήμα στον τομέα της υγείας στην Κύπρο. Γενικά, στις ερωτήσεις που είχαν να κάνουν με την αναγκαιότητα της εφαρμογής του ΓεΣΥ και τα ωφελήματα που θα έχουν οι πολίτες από αυτή, όπως μείωση του χρόνου αναμονής και ελαχιστοποίηση των ουρών στα Κέντρα Υγείας οι πολίτες ήταν ξεκάθαροι πως είναι υπέρ της εφαρμογής και μάλιστα της άμεσης εφαρμογής. Αυτό οφείλεται και στο γεγονός ότι δεν είναι καθόλου ευχαριστημένοι με την υφιστάμενη κατάσταση που επικρατεί στα Κέντρα Υγείας, λόγω της οικονομικής κρίσης και της αύξησης των ασθενών σε αυτά, γι' αυτό και θεωρούν αναγκαία την εφαρμογή του ΓεΣΥ.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας φάνηκε επίσης, ότι οι πολίτες πιστεύουν πως η εφαρμογή του ΓεΣΥ θα προσφέρει υψηλότερου επιπέδου ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών υγείας και ότι το σύστημα θα είναι ισόνομο και δίκαιο προς όλους τους δικαιούχους. Η οικονομική κρίση έφερε την αύξηση των ασθενών στα κρατικά νοσηλευτήρια με αποτέλεσμα οι πολίτες να θεωρούν πως χάθηκε οι ποιότητα της υγείας. Ακούγοντας συνεχώς για το ΓεΣΥ οι πολίτες έχουν αρχίσει να εξοικειώνονται με την ιδέα ενός ΓεΣΥ στην Κύπρο αλλά αυτό δεν σημαίνει πως έχουν την κατάλληλη ενημέρωση από τους υπεύθυνους τι ουσιαστικά σημαίνει η εφαρμογή του.

Summary

The theme of this thesis is to investigate if the citizens of Cyprus consider as an advantage the National Health System (NHS) or not. Which are the benefits that the people will gain and who will be the beneficiaries.

Going back in history how the NHS started and where it is currently, I analyse and explain which are the basic functions and what will provide and to whom. Research done by completing a questionnaire from 105 random respondents of different ages, education, family status and working status.

The most significant results of the research concerning the necessity of NHS in Cyprus it was that the most respondents agree that the implementation of NHS it is a necessity. Considering also that its implementation would be a major step in the health sector in Cyprus because of the current situation in health providers. In general, the questions had to do with the need of implementation of NHS and the benefits that the citizens will enjoyed as reducing waiting time and minimizing queues at hospitals were they clear support the direct implementation. This is due to the fact that it is not satisfied with the current situation in public hospitals especially now with the economic crisis where the number of the patients are grown up rabidly.

From the survey results also appeared that the citizens believe that the application of the NHS will provide a higher level of quality in health services and that the system will be equitable and fair to all beneficiaries. Citizens also believe that the quality of health has decrease because of the economic crisis. Listening over and over again for the implementation of the NHS in Cyprus people begun to be more familiar with the idea but that does not mean that they have the proper information that should have.

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την κυρία Σοφία Ανδρέου για την μεγάλη βοήθεια που μου προσέφερε καθ' όλη την διάρκεια της μελέτης αυτής καθώς επίσης τον Αν. Γενικό Διευθυντή του ΟΑΥ κ. Άθω Τσινωντίδη και το προσωπικό του ΟΑΥ για τις πολύτιμες πληροφορίες που μου παρείχαν κατά την εκπόνηση της μεταπτυχιακής διατριβής.

Περιεχόμενα

1	Εισαγωγή	1
2	Διεθνής Βιβλιογραφία	3
3	Το Γενικό Σύστημα Υγείας της Κύπρου: Ιστορική Αναδρομή και οι βασικές λειτουργίες του	16
3.1	Σύντομη Ιστορική Αναδρομή	16
3.2	Οι κυριότερες λειτουργίες του ΓεΣΥ	19
3.2.1	Τι είναι το ΓεΣΥ	19
3.2.2	Δικαιούχοι του ΓεΣΥ	20
3.2.3	Ροή των ασθενών	21
3.2.4	Χρηματοδότηση του ΓεΣΥ	21
3.2.5	Σφαιρικός Προϋπολογισμός (ΣΠ)	22
3.2.6	Συμπληρωμές	23
3.2.7	Προσωπική Συνεισφορά	24
3.2.8	Πλεονεκτήματα στον τομέα της υγείας	24
3.3	Ανάλυση SWOT	25
4	Παροχές Υγείας	30
4.1	Προσωπικοί Ιατροί (ΠΙ)	30
4.2	Ειδικό Ιατροί (ΕΙ)	31
4.3	Ενδονοσοκομειακή Περίθαλψη	32
4.4	Κλινικά Εργαστήρια	34
5	Εμπειρική Ανάλυση	35
5.1	Σκοπός της έρευνας	35
5.2	Επιλογή Δείγματος	35
5.3	Δομή του ερωτηματολογίου	35
5.4	Μέγεθος Δείγματος	36
5.5	Ευρήματα και Στατιστική Ανάλυση	37
6	Συμπεράσματα	47
Παραρτήματα		51
A	Ερωτηματολόγιο	51
Βιβλιογραφία		61

Κεφάλαιο 1

Εισαγωγή

Η Κύπρος είναι η μόνη χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης που δεν έχει εφαρμόσει ένα Γενικό Σύστημα Υγείας (ΓεΣΥ) παρόλο που οι συζητήσεις για την εφαρμογή του ξεκίνησαν πριν είκοσι και πλέον χρόνια και οι απόψεις συγκλίνουν ότι η ανάγκη για την μεταρρύθμιση του τομέα της υγείας είναι άμεση και επιτακτική.

Από το 2001, οι συνολικές δαπάνες υγείας αυξάνονται συστηματικά με μεγαλύτερο ρυθμό από ότι τα εισοδήματα των πολιτών και θα συνεχίσουν να αυξάνονται όπως έδειξαν έγκυρες μελέτες (Mercer 2013), με αποτέλεσμα να δημιουργείται πίεση στον οικογενειακό προϋπολογισμό και με κίνδυνο τη μη βιωσιμότητα του παρόν συστήματος. Στατιστικές έχουν δείξει πως οι συνολικές δαπάνες υγείας σε ποσοστό για την Κύπρο είναι πολύ υψηλότερες από τις αντίστοιχες της ΕΕ¹.

Το ΓεΣΥ έχει βασιστεί και σχεδιαστεί χρησιμοποιώντας διεθνείς βέλτιστες πρακτικές συστημάτων υγείας με σκοπό την ελαχιστοποίηση των προβλημάτων και τον παραδειγματισμό ώστε να καταστεί βιώσιμο και λειτουργικό (McKinsey, 2007). Οι έρευνες που έγιναν από αξιολογούς οίκους και επιστήμονες (Hsiao, 2003, Mercer, 2013) έχουν επιβεβαιώσει τη βιωσιμότητα του συστήματος βάση των στοιχείων που τους δόθηκαν για να αναλύσουν.

Σκοπός της διατριβής είναι η διατύπωση της αναγκαιότητας της εφαρμογής του Γενικού Συστήματος Υγείας στην Κύπρο. Η αναγκαιότητα για ένα ανθρωποκεντρικό σύστημα, καθολικό και ισόνομο για όλους. Θέσεις τις οποίες συμμερίζονται και οι πολίτες βάσει των αποτελεσμάτων της έρευνας αφού το θεωρούν πολύ σημαντικό όχι μόνο γιατί θα είναι όλοι ίσοι απέναντι του αλλά και γιατί θα επιλύσει τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το υφιστάμενο σύστημα.

¹ OECD Health Data 2010; Eurostat Statistics Database

Δυστυχώς όσο αφορά μελέτες ή/και άλλο υλικό που να αφορά το ΓεΣΥ είναι πολύ λίγες/ο ως και ελάχιστες/ο. Έχουν γίνει αρκετές μελέτες για την υγεία και για συναφή θέματα αλλά όχι συγκεκριμένα για το ΓεΣΥ. Το μεγαλύτερο μέρος του υλικού που χρησιμοποιήθηκε για την εκπόνηση της διατριβής ήταν στοιχεία που μου δόθηκαν από τον αρμόδιο οργανισμό για την εφαρμογή του ΓεΣΥ, τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας, τα οποία χρησιμοποίησε για τις δικές του μελέτες και στατιστικές.

Η διατριβή αποτελείται συνολικά από 6 κεφάλαια. Στο δεύτερο κεφάλαιο έχουμε την διεθνή βιβλιογραφία όπου αναλύονται τα συστήματα υγείας τεσσάρων σημαντικών χωρών (Μεγάλης Βρετανίας, Φινλανδίας, Γερμανίας και Ολλανδίας) οι οποίες χρησιμοποιούν για χρόνια τέτοιου είδους συστήματα. Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται μια σύντομη ιστορική αναδρομή για το ΓεΣΥ από το 1960 μετά την ανακήρυξη της Κυπριακής Δημοκρατίας μέχρι σήμερα. Μια σύντομη περιγραφή πως ξεκίνησε η ιδέα για το ΓεΣΥ και σε τι κατάσταση βρίσκεται τώρα καθώς επίσης περιγράφεται σε γενικές γραμμές τι είναι το ΓεΣΥ και ποιες είναι οι κυριότερες λειτουργίες του. Ποιοι θα είναι οι δικαιούχοι, πως θα γίνεται η χρηματοδότηση, τι είναι οι συμπληρωμές και πως θα γίνονται κτλ. Στο τελευταίο μέρος του κεφαλαίου γίνεται μια ανάλυση SWOT. Στην SWOT ανάλυση μελετώνται τα δυνατά (Strengths), τα αδύνατα (Weaknesses), οι ευκαιρίες (Opportunities) και οι απειλές (Threats) που υπάρχουν για το ΓεΣΥ. Γίνεται μια ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος αναλύοντας τα πλεονεκτήματα και τις αδυναμίες του συστήματος υγείας καθώς επίσης και μια ανάλυση του εξωτερικού περιβάλλοντος αναλύοντας τις δυνατότητες και τις απειλές του συστήματος βάση της σημερινής κατάστασης που επικρατεί στο χώρο της υγείας. Στο κεφάλαιο τέσσερα παρουσιάζονται οι θεσμοί των Προσωπικών Ιατρών, των Ειδικών Ιατρών, της Ενδονοσοκομειακής Περίθαλψης και των Κλινικών Εργαστηρίων. Αναλύεται βασικά ο ρόλος τους στο ΓεΣΥ και πως θα αποτείνονται κοντά τους οι ασθενείς. Στο πέμπτο κεφάλαιο είναι η εμπειρική ανάλυση. Εδώ αναλύεται ο λόγος για τον οποίο γίνεται η έρευνα, η επιλογή του δείγματος, η δομή του ερωτηματολογίου, το μέγεθος του δείγματος και η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε. Τέλος γίνεται η ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας. Αναλύονται και επεξηγούνται τα αποτελέσματα των ερωτήσεων με ποσοστά και γραφικές παραστάσεις. Στο τελευταίο κεφάλαιο το έβδομο, καταγράφονται τα συμπεράσματα βάση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Κεφάλαιο 2

Διεθνής Βιβλιογραφία

Η παιδεία και η υγεία είναι τα δύο πιο σημαντικά συστήματα της κάθε χώρας. Αναγνωρισμένο σε παγκόσμιο επίπεδο όπου υπάρχει καλό σύστημα παιδείας και υγείας οι πολίτες έχουν καλύτερο επίπεδο ζωής.

Τα τελευταία χρόνια οι Ευρωπαϊκές χώρες έχουν επενδύσει αρκετά λεφτά για τα συστήματα υγείας των χωρών τους προσπαθώντας να αντιμετωπίσουν τις αυξανόμενες κοινές προκλήσεις που αντιμετωπίζουν όπως: την αύξηση του κόστους, την γήρανση του πληθυσμού σε συνδυασμό με την αύξηση των χρόνιων παθήσεων και την αυξανόμενη ζήτηση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης, την έλλειψη και άνιση κατανομή των επαγγελματικών παροχών υγείας και τις ανισότητες όσο αφορά την υγεία και την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Στόχος των χωρών είναι να παρέχουν υψηλής ποιότητας περίθαλψη στο μέλλον ούτως ώστε να καταστούν βιώσιμα τα συστήματα υγείας τους. Ειδικότερα η Ευρωπαϊκή Επιτροπή συντάσσει ενημερωτικά δελτία όπου συλλέγει διάφορες πληροφορίες από όλα τα κράτη μέλη της και το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα συστήματα υγείας με σκοπό να εντοπίζονται οι ομοιότητες και οι διαφορές των συστημάτων υγείας της ΕΕ με στόχο τον εντοπισμό κοινών προβλημάτων και πιθανούς τρόπους επίλυσής τους².

Οι πλείστες Ευρωπαϊκές χώρες χρησιμοποιούν τα συστήματα Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, κάτι παρόμοιο με αυτό που θέλει να εφαρμόσει και η Κύπρος.

Χώρες όπως η Μεγάλη Βρετανία, η Φινλανδία και η Δανία χρησιμοποιούν το αγγλοσαξονικό μοντέλο όπως λέγεται, το οποίο πρωτοεμφανίστηκε στην Αγγλία από τον Sir William Beveridge. Στόχος του συστήματος αυτού είναι η διασφάλιση της ίσης πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, η κοινωνική ισότητα, η αποτελεσματικότητα στη διαχείριση των πόρων και η γεωγραφική αποκέντρωση των υπηρεσιών υγείας.

² Ευρωπαϊκή Επιτροπή – Δημόσια Υγεία:

http://ec.europa.eu/health/systems_performance_assessment/health_systems_organisation/index_el.htm

Η Γερμανία, η Ολλανδία καθώς και άλλες χώρες της Κεντρικής Ευρώπης χρησιμοποιούν το ηπειρωτικό μοντέλο όπως λέγεται, το οποίο πρότεινε ο Bismark το 1883. Η κύρια ιδέα του συστήματος αυτού ήταν η δημιουργία ενός ασφαλιστικού συστήματος το οποίο θα βασιζόταν στην αυτονομία και την αυτοδιαχείριση των επιμέρους εργατικών και επαγγελματικών ασφαλιστικών ταμείων³. (Health view, 2013-2015)

1. Παρουσίαση συστήματος Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας της Μεγάλης Βρετανίας

1.1 Γενικά Χαρακτηριστικά

Η Μεγάλη Βρετανία εισάγει το Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS) το 1948. Είναι η πρώτη φορά όπου τα νοσοκομεία, οι γιατροί, οι νοσηλευτές, οι φαρμακοποιοί, οι οπτικοί και οι οδοντίατροι βρίσκονται μαζί κάτω από μία κοινή 'ομπρέλα' παρέχοντας δωρεάν υπηρεσίες υγείας για όλους. (Griffiths R., 1983)

Η συμμετοχή στο NHS είναι υποχρεωτική για όλους. Παρέχει πλήρη κάλυψη υγείας σ' ολόκληρο τον πληθυσμό της χώρας και χρηματοδοτείται εξολοκλήρου από τη φορολογία, ανάλογα δηλαδή με τις δυνατότητες του κάθε πολίτη. Το 1952 εισάγεται η χρέωση ενός ελάχιστου ποσού (5p) για τις συνταγογραφήσεις και η κατ' αποκοπή της 1 λίρας για τις απλές οδοντιατρικές θεραπείες. (Gillam S., 2001)

Τα ποσά αυτά καθώς και οι πληρωμές από τους εργοδότες, τους εργαζόμενους και τους αυτοτελώς εργαζόμενους τα διαχειρίζεται το Εθνικό Ίδρυμα Χρηματοδότησης Ασφάλειας (National Insurance Fund) του NHS. Σκοπός τους είναι να χρησιμοποιηθούν για τις πληρωμές υπηρεσιών υγείας που παρέχονται μαζί με τις συντάξεις και την ασφάλιση αναπηρίας και ανεργίας.

Η Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στηρίζεται στο θεσμό των γενικών γιατρών (General Practitioners, GP's). Οι πλείστοι γενικοί ιατροί είναι ιδιώτες γιατροί, και καλύπτουν τις ανάγκες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στο 97% του πληθυσμού, οι οποίοι εργάζονται στα ιδιωτικά τους ιατρεία (solo practice). (Μ. Τριανταφύλλου, 2004)

³Health view: <http://www.healthview.gr/>

1.2 Οργάνωση και χρηματοδότηση

Το 1999 δημιουργήθηκαν οι λεγόμενες Ομάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας (PCGs) οι οποίες αποτελούν το θεμέλιο λίθο του συστήματος. Κάθε PCG είναι υπεύθυνο για περίπου 50 ιατρεία πρωτοβάθμιας φροντίδας τα οποία παρέχουν τις υπηρεσίες τους σε μια περιοχή με 250,000 κατοίκους περίπου. Οι ασθενείς είναι ελεύθεροι να επιλέξουν τον δικό τους γενικό ιατρό βάσει των γεωγραφικών ορίων της περιοχής τους. Σπάνιες είναι οι περιπτώσεις όπου ασθενής θα επιλέξει την αλλαγή του γενικού του ιατρού αν δεν έχει προηγηθεί αλλαγή της κατοικίας του. Αυτό οφείλεται στην μακροχρόνια σχέση και συνεργασία των ασθενών με τους γενικούς τους γιατρούς. Η αμοιβή των γενικών ιατρών είναι καθορισμένοι ανά ασθενή και ανά υπηρεσία υγείας που προσφέρουν. (Böcken et al., 2001)

Με την εφαρμογή του NHS το 1948, οι γενικοί ιατροί είναι αυτό-απασχολούμενοι επαγγελματίες οι οποίοι προσφέρουν τις υπηρεσίες τους βάσει συμβολαίου, δίνοντάς τους έτσι σημαντική ανεξαρτησία. Ο στόχος ήταν να αυξηθούν οι επιλογές των ασθενών όπως το να ζητούν και να παίρνουν περισσότερες πληροφορίες για τις υπηρεσίες τους, να συνδεθεί η χρηματοδότηση με την παροχή υπηρεσιών και να κάνουν πιο ξεκάθαρα τα ζητήματα θεραπείας τους. (Robinson et al., 1999)

1.3 Ποιότητα

Στόχος του NHS είναι να εξασφαλίσει μια ολοκληρωμένη ποιότητα υγείας βάσει τριών σταδίων:

1. Θέλοντας να μειώσει τις ανισότητες στην ποιότητα των υπηρεσιών υγείας, το Υπουργείο Υγείας θέτει ορισμένα standards θεραπείας και εκδίδει συγκεκριμένες οδηγίες. Το Πρόγραμμα –Πλαίσιο Εθνικών Υπηρεσιών (National Service Frameworks) και το National Institute for Clinical Excellence (NICE) βοηθούν σημαντικά στην επίτευξη του στόχου αυτού.

2. Οι Ομάδες PCG και άλλοι αυτοδιοικούμενοι επαγγελματίες οργανισμοί στοχεύουν στην δημιουργία κινήτρων ώστε να εξασφαλιστεί η ποιότητα προς τους εργαζόμενους στο NHS. Το σημαντικότερο σημείο του προγράμματος είναι η συνεχής εκπαίδευση του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού.

3. Η σύσταση της νέας Επιτροπής για τη Βελτίωση της υγείας (Commission for Health Improvement – CHI) έχει ως σκοπό την αξιολόγηση των υποδομών υγείας σε ορθολογική βάση για να ελέγξει την πρακτική εφαρμογή και αποτελεσματικότητα των μέτρων της εξασφάλισης ποιότητας.

Τέλος, θα δημοσιεύονται έρευνες μεταξύ των ασθενών και του προσωπικού με στόχο να εντοπίζονται τα αδύνατα σημεία της ιατρικής φροντίδας για να βρεθούν λύσεις για τη βελτίωση της ποιότητάς της. (Böcken et. al., 2001)

1.4 Αξιολόγηση

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS) έχει επιτύχει τους βασικούς στόχους του συστήματος υγείας το οποίο χρηματοδοτείται από δημόσιους πόρους. Παρέχει επαρκή κάλυψη των αναγκών υγείας σε ολόκληρο τον πληθυσμό, οι πολίτες έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και θεραπείες ανεξάρτητα από το εισόδημά τους, υπάρχει ένας ενιαίος κατάλογος υπηρεσιών ο οποίος εξασφαλίζει την ισότητα και την ισονομία στην θεραπεία και την παροχή ιατρικών υπηρεσιών.

Ο καθορισμός του σφαιρικού προϋπολογισμού από την κυβέρνηση αποτελεί σημαντικό εργαλείο στον έλεγχο του κόστους, αλλά περιορίζει την αναβάθμιση των υποδομών υγείας και καθυστερεί την πρόσληψη προσωπικού παρά την άμεση ανάγκη που υπάρχει. Αυτό αναγκάζει την άμεση συνεργασία με ιδιωτικές επενδύσεις η οποία είναι μια ακριβή εναλλακτική για την οικονομία της χώρας και επίσης, σημαίνει χειρότερες συνθήκες εργασίας για τους παροχείς υπηρεσιών υγείας και ανισότητες στην προσφορά υπηρεσιών υγείας για τους ασθενείς.

2. Παρουσίαση συστήματος Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας της Φινλανδίας

2.1 Γενικά Χαρακτηριστικά

Το 1972 ψηφίζεται ο Νόμος για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (Primary Health Care Act) της Φινλανδίας. Μέσω του εντελώς καινούργιου οργανισμού, τότε, το «Κέντρο Υγείας», οι Δήμοι ήταν υπεύθυνοι να προσφέρουν στους πολίτες τους υπηρεσίες πρόληψης και δημόσιας φροντίδας υγείας. (Järvelin, 2002)

Το σύστημα υγείας παρέχει πλήρη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας σε όλους τους πολίτες της χώρας. Χρηματοδοτείται βάσει ενός ποσοστού στο εισόδημα των εργαζομένων, των συνταξιούχων και των εργοδοτών.

Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται στους πολίτες της Φινλανδίας από τους 455 Δήμους της χώρας. Οι Δήμοι έχουν τα λεγόμενα Δημοτικά Κέντρα Υγείας τα οποία προσφέρουν εξωνοσοκομειακή και «απλή» νοσοκομειακή φροντίδα στους πολίτες. (Böcken et al., 2001)

Τα Κέντρα Υγείας δεν είναι κερδοσκοπικοί οργανισμοί, αφού ανήκουν στους Δήμους, οι οποίοι, μπορούν να τους δανείζουν χρήματα όταν και εφόσον υπάρχει ανάγκη. (Järvelin, 2002)

Η Φινλανδία δίνει μεγάλη σημασία στα ολοκληρωμένα ιατρικά και κοινωνικά προγράμματα πρόληψης και είναι πρώτη στη λίστα για την προστασία της παιδικής θνησιμότητας. Αυτό καθιστά την πλειοψηφία των Φινλανδών να είναι ικανοποιημένοι με το σύστημα υγείας που τους παρέχει η χώρα τους.

2.2 Οργάνωση και χρηματοδότηση

Όπως αναφέραμε και πιο πάνω, η Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας προσφέρεται μέσω των Δημοτικών Κέντρων Υγείας. Η πρόσβαση είναι ελεύθερη για οποιονδήποτε χρειαστεί εξωνοσοκομειακή φροντίδα. Τα 270 δημόσια Κέντρα Υγείας που λειτουργούν κάτω από τους Δήμους είναι υπεύθυνα για την περίθαλψη τουλάχιστον 10000 κατοίκων έκαστο (ο αριθμός μπορεί να αλλάξει ανάλογα με την πυκνότητα του πληθυσμού της περιοχής που εξυπηρετεί). Υπάρχει μία Επιτροπή Υγείας, η οποία είναι υπεύθυνη για την χρηματοδότηση και τη στελέχωση του κέντρου.

Παρόλο που το σύστημα υγείας της Φινλανδίας δεν ακολουθεί τον θεσμό του γενικού ιατρού όπως στη Μεγάλη Βρετανία, τα Κέντρα Υγείας άρχισαν να δίνουν μεγαλύτερη σημασία στο θεσμό και προσπαθούν όπου οι ασθενείς μπορούν να βλέπουν πάντα τον ίδιο γιατρό. (Böcken et al., 2001)

2.3 Ποιότητα

Αν και έχουν εκδοθεί περίπου 1000 οδηγίες για την ποιότητα του συστήματος εν τούτοις δεν φαίνεται να έχουν πρακτική εφαρμογή ακόμη. Δεν υπάρχει κάποιος εθνικός οργανισμός /υπηρεσία που να είναι υπεύθυνος/η για την διασφάλιση της ποιότητας.

Ως χώρα η Φινλανδία είναι πρωτοπόρα στην νομική προστασία των ασθενών. Ο Νόμος του 1986 για τις Ζημιές κατά των Ασθενών (Patient Injury Law) αποζημιώνει τις βλάβες κατά των ασθενών χωρίς ωστόσο να επιρρίπτει ευθύνες στους παροχείς των υπηρεσιών υγείας. Καλύπτει βλάβες από μολύνσεις που πιθανόν να συμβούν κατά την διάρκεια της νοσηλείας, βλάβες κατά την μεταφορά των ασθενών, βλάβες από ελαττωματικά εργαλεία ή εξοπλισμό καθώς και οποιαδήποτε βλάβη τυχόν προκληθεί από το νοσηλευτικό προσωπικό ή από χορηγούμενη φαρμακευτική αγωγή.

Το 1992 ψηφίστηκε και ο νόμος για τα δικαιώματα των ασθενών, θεσπίζοντας το θεσμό του Ιατρικού Διαμεσολαβητή (Medical Ombudsman) ο οποίος εισήγαγε νέους κανόνες για την κατάθεση παραπόνων από τους ασθενείς. Ο νόμος δίνει το δικαίωμα στον ασθενή να πληροφορηθεί και να λάβει αποφάσεις που τον αφορούν και το δικαίωμα να δει κάποιος τον ιατρικό του φάκελο. (Järvelin, 2002)

Γενικά, ο ασθενής που επιθυμεί να κλείσει ένα ραντεβού με ένα συγκεκριμένο γιατρό σε κάποιο Κέντρο Υγείας θα πρέπει να γνωρίζει ότι μπορεί να τον εξετάσει ο ίδιος είτε ο οποιοσδήποτε άλλος γιατρός είναι διαθέσιμος την συγκεκριμένη μέρα του ραντεβού. Αυτό δίνει περιορισμένες επιλογές στους ασθενείς για να διαλέξουν κάποιον γενικό ιατρό, κυρίως στις μικρές περιοχές οι οποίες έχουν περιορισμένο αριθμό ιατρών. Φυσικά υπάρχει η δυνατότητα των ασθενών για αλλαγή του γιατρού τους ανάμεσα από τους άλλους γιατρούς του Κέντρου Υγείας. (Böcken et al., 2001)

2.4 Αξιολόγηση

Το Σύστημα Υγείας της Φινλανδίας είναι ικανοποιητικά αποδοτικό και αποτελεσματικό και φέρει την αποδοχή των πολιτών της σε υψηλό βαθμό. Αν και οι επιλογές για τους πολίτες είναι περιορισμένες εντούτοις το στοιχείο αυτό

εκμηδενίζεται με δημοκρατικούς ελέγχους και συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων με τους Δήμους και με τη ψήφιση της προστασίας των δικαιωμάτων των ασθενών. (Böcken et al., 2001)

Η Φινλανδία κατέχει ένα από τους χαμηλότερους στην Ευρώπη αριθμό των εξωνοσοκομειακών εξετάσεων ανά άτομο. Ο λόγος είναι ότι ίσως να μην γίνονται τόσο συχνά τσεκ απ από τους ασθενείς όσο σε άλλες χώρες, καθώς επίσης και λόγω του σύγχρονου συστήματος πληρωμών των γιατρών δεν δίνει το κίνητρο για περισσότερες επισκέψεις.

Για τον μειωμένο αριθμό επισκέψεων σε γιατρούς στην Φινλανδία πολύ πιθανόν να φέρουν ευθύνη και οι ίδιοι οι νοσηλευτές και οι μαίες καθώς ίσως να έχουν αυξημένα καθήκοντα σε σύγκριση με τους συναδέλφους τους σε άλλες χώρες. (Järvelin, 2002)

3. Παρουσίαση συστήματος Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας της Γερμανίας

3.1 Γενικά Χαρακτηριστικά

Οι πολίτες της Γερμανίας είναι υποχρεωμένοι από τον νόμο να εγγραφούν σε κάποιο ασφαλιστικό ταμείο. Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται σε συνδυασμό των δημόσιων με τα ιδιωτικά ασφαλιστικά ταμεία. Πολίτες με εισόδημα κάτω των €49,500 πρέπει να επιλέξουν ένα από αυτά, όποιο θέλουν. Οι πολίτες με εισόδημα άνω των €49,500 μπορούν να επιλέξουν ιδιωτική ασφάλιση, αλλά παρ' όλα αυτά, το 85% επιλέγει την δημόσια.

Στην Γερμανία λειτουργεί ο θεσμός του 'οικογενειακού γιατρού' ο οποίος συνήθως είναι γιατρός γενικής ιατρικής ή παθολόγος. Τα εξαρτώμενα μέλη της οικογένειας ενός ασφαλισμένου καλύπτονται από τον ίδιο οικογενειακό γιατρό, τον οποίο μπορούν ανά τρίμηνο να αλλάζουν αν το επιθυμούν. Στις καλύψεις είναι οι επισκέψεις σε γιατρό, οι προληπτικές εξετάσεις, οι θεραπείες και η τυχόν παραμονή σε νοσοκομείο. Σε κάποιες περιπτώσεις ο ασφαλισμένος μπορεί να κληθεί να καταβάλει μία «προμήθεια», όπως ονομάζεται (eigenanteil), από 5 έως 10€⁴. (Μπουρσανίδης, 1995)

⁴ In2life:Τι ισχύει σε κάθε ευρωπαϊκή χώρα- <http://www.in2life.gr/wellbeing/health/article/300087/>

Το 90% περίπου του πληθυσμού είναι ασφαλισμένο στο θεσμικό Πρόγραμμα Ασφάλισης Υγείας (Statutory Health Insurance Program – GKV). Το GKV είναι ένα ασφαλιστικό πρόγραμμα το οποίο καλύπτει σχεδόν τα πάντα στην εξωνοσοκομειακή και νοσοκομειακή περίθαλψη, ακόμα και οδοντιατρική φροντίδα, επισκέψεις στο σπίτι, αποζημιώσεις ασθένειας, θεραπείας κτλ. Υπάρχουν επίσης χρηματοδοτούμενα προγράμματα για την πρόληψη και την έγκαιρη διάγνωση ασθενειών κυρίως για τον καρκίνο, το AIDS και τα ναρκωτικά. Για τους ασθενείς με χρόνιες παθήσεις υπάρχει ένα ανώτατο όριο στο ποσό που θα καταβάλουν, περίπου 1% του ετήσιου εισοδήματός τους κατά τον πρώτο χρόνο. Από κει και πέρα οι ασθενείς δεν θα πληρώνουν τίποτα καθ' όλη τη διάρκεια της ασθένειάς τους. (Saltman et al., 1997)

Όσο αφορά την φαρμακευτική περίθαλψη η νομοθεσία στην Γερμανία είναι ιδιαίτερα αυστηρή σε σύγκριση με τη δική μας. Σχεδόν όλα τα φάρμακα από τα πιο «απλά, καθημερινά» βάση των δικών μας δεδομένων στην Γερμανία χρειάζονται ιατρική συνταγή. Από 5 έως 10€ ανά σκεύασμα μπορεί να φτάσει η πρόσθετη καταβολή των ασφαλισμένων για τις συνταγές των ταμείων ασθενείας (ανάλογα με το είδος του σκευάσματος και το εισόδημα του ασφαλισμένου)⁴.

3.2 Οργάνωση και χρηματοδότηση

Την ευθύνη για τον έλεγχο του εθνικού συστήματος υγείας και την θέσπιση των δημόσιων πολιτικών υγείας την έχει η Ομοσπονδιακή κυβέρνηση και τα Κρατίδια. Μια ιδιαιτερότητα του Γερμανικού συστήματος είναι πως τα Ταμεία Ασφάλισης Υγείας, τα νοσοκομεία, οι γιατροί και τα άλλα επαγγέλματα υγείας οργανώνονται σε ομάδες ή ενώσεις, οι οποίες συνεργάζονται και διαβουλεύονται ώστε να ρυθμίζουν τα ζητήματα της παροχής υπηρεσιών υγείας. Ως ενώσεις, αυτά τα Ταμεία ασφάλισης υγείας είναι ανεξάρτητα ως προς την χρηματοδότησή τους και την οργάνωση, αλλά την κύρια επίβλεψή τους την έχει η Ομοσπονδιακή κυβέρνηση.

Ανεξαρτήτως της κατάστασης της υγείας του ασθενούς, οι ασφαλιστικοί φορείς δεν μπορούν να απορρίψουν κανένα άτομο που αιτείται να ασφαλιστεί. Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχεται κυρίως από ιδιώτες γιατρούς, το 75%

των οποίων έχει δικό του ιατρείο (solo practice) και το 25% συνεργάζεται με άλλους γιατρούς (group practice). Κάθε ασφαλισμένος είναι ελεύθερος να επιλέξει το δικό του γενικό γιατρό ή ειδικευμένο γιατρό. Το οποίο σημαίνει πως δεν χρειάζεται παραπομπή για να επισκεφτούν έναν ειδικό γιατρό. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την επικάλυψη υπηρεσιών την οποία προσπαθούν να διορθώσουν αναβαθμίζοντας τον ρόλο των οικογενειακών γιατρών. (Görpffarth D., Henke K., 2012)

3.3 Ποιότητα

Η ποιότητα στο σύστημα υγείας της Γερμανίας αρχικά δεν λειτουργούσε αποτελεσματικά αφού οι υποχρεωτικές διαδικασίες οι οποίες καθορίστηκαν στα κεφάλαια 135-137 του Πέμπτου Κοινωνικού Κώδικα αφέθηκαν στα χέρια των σωμάτων αυτοδιοίκησης.

Τα νοσοκομεία ωστόσο, που είναι εγκεκριμένα, είναι υποχρεωμένα να διαμορφώσουν βασικά μέτρα διασφάλισης της ποιότητας. Διοργανώνονται διάφορα προγράμματα από γιατρούς και εξωτερικούς οργανισμούς για τη διαχείριση της ποιότητας και απόκτησης πιστοποιήσεων. Δεν υπάρχει όμως μία ομοιομορφία στον έλεγχο της ποιότητας, για το λόγο αυτό, το Υπουργείο Υγείας ίδρυσε και χρηματοδοτεί πιλοτικά προγράμματα για τη διασφάλιση της ποιότητας τόσο για τον εξωνοσοκομειακό όσο και για τον νοσοκομειακό τομέα. (Gerlinger T., 2010)

Οι ασθενείς έχουν την ελεύθερη επιλογή του γιατρού τους, του νοσοκομείου ακόμα και την ελεύθερη πρόσβαση σε ειδικευμένους γιατρούς. Επίσης, έχουν το δικαίωμα να βλέπουν τα ιατρικά τους αρχεία, να πληροφορούνται από τον γιατρό τους σχετικά με τη διάγνωση, τις προοπτικές θεραπείας, τους κινδύνους κτλ. Γενικά, οι ασθενείς δικαιούνται να απαιτούν κατάλληλη, αποδοτική, υψηλής ποιότητας θεραπεία η οποία συμβαδίζει με τις βέλτιστες διεθνής πρακτικές. Τα δικαιώματα των ασθενών φαίνεται πως είναι πολύ καλά θεσπισμένα στη Γερμανία. (Busse R. and Altenstetter C., 2005)

3.4 Αξιολόγηση

Το σύστημα υγείας της Γερμανίας διακρίνεται για το μεγάλο εύρος των υπηρεσιών υγείας που προσφέρει στους πολίτες της. Ο κατάλογος των βασικών υπηρεσιών υγείας που προσφέρονται είναι από τους πιο εκτενής συγκριτικά με τις άλλες χώρες που μελετώνται. Η Γερμανία βρίσκεται πρώτη σε πολλές λίστες υγείας ειδικά για τις πρωτοποριακές τεχνολογίες και διαδικασίες που χρησιμοποιεί για τη διάγνωση και την θεραπεία.

Ωστόσο χρειάζονται άμεσες διαρθρωτικές αλλαγές για να διατηρηθεί ή να βελτιωθεί το επίπεδο φροντίδας. Οι δαπάνες είναι σε υψηλά επίπεδα με την κυβέρνηση να ψάχνει τρόπους για μείωση τους μέσω σφαιρικών προϋπολογισμών, αναθεώρηση του καταλόγου των βασικών υπηρεσιών υγείας, ενιαιοποίηση του Πρωτοβάθμιου και νοσοκομειακού τομέα και άλλων. (Böcken et al., 2001)

4. Παρουσίαση συστήματος Πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας της Ολλανδίας

4.1 Γενικά Χαρακτηριστικά

Το σύστημα υγείας της Ολλανδίας είναι ένα παράδειγμα κοινωνικού μοντέλου (Bismarck), με ισχυρή όμως την παρουσία της ιδιωτικής ασφάλισης. Παρέχει πλήρη κάλυψη των βασικών αναγκών υγείας για ολόκληρο τον πληθυσμό της χώρας, ωστόσο, αν οι πολίτες θέλουν να βελτιώσουν το επίπεδο κάλυψής τους μπορούν να καταφύγουν σε επιπρόσθετη ιδιωτική ασφάλιση. Συνήθως την πρόσθετη ιδιωτική ασφάλιση την επιλέγουν άτομα με υψηλά εισοδήματα. (Van Weel et al., 2012)

Τον έλεγχο για τις υπηρεσίες νοσοκομειακής φροντίδας την έχει η κυβέρνηση, παρόλο που τα νοσοκομεία ανήκουν σε ιδιωτικούς μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς. Η χρηματοδότησή τους γίνεται βάσει σφαιρικών προϋπολογισμών μετά από διαπραγματεύσεις της κυβέρνησης με τους φορείς της κοινωνικής ασφάλισης.

4.2 Οργάνωση και χρηματοδότηση

Το 2006 έγινε μία μεγάλη μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας της Ολλανδίας μετά από σχεδόν είκοσι χρόνια προετοιμασίας με σκοπό την ενοποίηση των

ασφαλιστικών ταμείων (sickness funds). Για την υλοποίηση αυτής της μεταρρύθμισης ήταν απαραίτητη η δημιουργία κατάλληλων συστημάτων για σημαντικά θέματα όπως η εξισορρόπηση των πληρωμών προς τις ασφαλιστικές εταιρείες ανάλογα με τον κίνδυνο των ασφαλιζομένων της κάθε εταιρείας (risk equalization) και η μέτρηση της απόδοσης και της ποιότητας των υπηρεσιών. Η μεταρρύθμιση αποσκοπούσε στη συγκράτηση των δαπανών υγείας. Από τα μέχρι σήμερα διαθέσιμα στοιχεία φαίνεται ότι ο στόχος αυτός δεν έχει επιτευχθεί αφού η αύξηση στις συνολικές κατά κεφαλή δαπάνες (αναπροσαρμοσμένες στην αγοραστική αξία) την πενταετία 2006-2010 ήταν περίπου 46%⁵, όσο ήταν και η αύξηση κατά την πενταετία 2000-2005⁵ πριν τη μεταρρύθμιση. Εισήχθηκε ένα ενιαίο βασικό ασφαλιστικό πακέτο που καθορίζεται από το Κράτος και είναι υποχρεωτικό για όλους τους πολίτες οι οποίοι είναι υποχρεωμένοι να αγοράσουν κάλυψη από ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία στη βάση ιδιωτικού συμβολαίου. (Roos and Schut, 2012)

Οι ασφαλιστικές εταιρείες υποχρεούνται να αποδεχτούν όλους τους πολίτες που αποτείνονται κοντά τους για κάλυψη στο βασικό πακέτο και δεν δικαιούνται να διαφοροποιήσουν το ασφάλιστρο ανάλογα με τον κίνδυνο των πελατών τους (risk equalization). Ο μηχανισμός αυτός είναι αρκετά περίπλοκος, χρειάζεται συνεχώς βελτιστοποίηση και στηρίζεται σε εκτιμήσεις αναφορικά με παραμέτρους που επηρεάζουν τη χρήση των υπηρεσιών και τις δαπάνες υγείας των ασφαλιζομένων (π.χ. ηλικία, φύλο, μέση κατανάλωση φαρμάκων, χρόνιες ασθένειες), για τις οποίες απαιτούνται ιστορικά στατιστικά στοιχεία (δεν υπάρχουν αυτά τα στοιχεία στην Κύπρο). Παρά την λειτουργία του για πολλά χρόνια ο μηχανισμός αυτός συνεχίζει να χρήζει βελτίωσης για να μπορεί να λειτουργήσει το σύστημα. (Maarse H. and Bartholomé Y., 2007)

Ο ασφαλιζόμενος πληρώνει απευθείας στην ασφαλιστική εταιρεία με την οποία είναι συμβεβλημένος ετήσιο ασφάλιστρο (nominal premium). Το μέσο ασφάλιστρο ανέρχεται περίπου σε €1,200 ετησίως για κάθε ενήλικα. Το ασφάλιστρο για τα παιδιά κάτω των 18 καταβάλλεται από το Κράτος στο Ταμείο Ασφάλισης Υγείας (Health Insurance Fund). Επιπρόσθετα από το ασφάλιστρο που καταβάλλει απευθείας στην ασφαλιστική εταιρεία ο

⁵ World Health Organization website: www.who.int/

ασφαλιζόμενοι, καταβάλλονται εισφορές (income-related contributions) που επωμίζονται οι εργοδότες για τους εργαζόμενους τους ύψους 6.9%⁶ το 2009 (με οροφή €2,233 το χρόνο) και από τους αυτοεργοδοτούμενους ύψους 4.8%⁶ το 2009 (με οροφή €1,554 το χρόνο).

Το Κράτος καθορίζει τις εισφορές αυτές έτσι ώστε να αποτελούν το 50% περίπου της συνολικής χρηματοδότησης του συστήματος, με το υπόλοιπο 50% να προέρχεται από τα ασφάλιστρα που καταβάλλονται απευθείας από τους ασφαλιζόμενους στις ασφαλιστικές εταιρείες. Επίσης, το Κράτος καταβάλλει χορηγία (από τη γενική φορολογία) στους πολίτες (health care allowance) με βάση εισοδηματικά κριτήρια. Αυτό κατέστη αναγκαίο προκειμένου να μπορούν όλοι να αποκτούν ασφαλιστική κάλυψη και δεδομένου ότι όσοι ήταν ασφαλισμένοι με τα προηγούμενα ταμεία (sickness funds), με τη μεταρρύθμιση πληρώνουν σημαντικά αυξημένα ασφάλιστρα. (N. Πολύζος, 2013)

Υπάρχουν περίπου 1% του πληθυσμού που είναι ανασφάλιστοι (152,000 το 2009)⁷ και περίπου 2% (318,500 το 2009)⁷ που δεν πλήρωναν τα ασφάλιστρα τους για τουλάχιστον έξι μήνες με το ποσοστό αυτό να αυξάνεται κατά 17%⁷ κάθε χρόνο μεταξύ 2006-2009.

4.3 Ποιότητα

Για την Ολλανδία η διασφάλιση της ποιότητας είναι ζήτημα υψηλής προτεραιότητας. Όσο αφορά την Πρωτοβάθμια Ιατρική φροντίδα, η διασφάλιση της ποιότητας είναι εντυπωσιακή σε σχέση με τις άλλες χώρες. Υπάρχει μια διαδικασία η «ερευνητική ανασκόπηση» (peer review), όπως λέγεται, στην οποία ομάδες γιατρών της Πρωτοβάθμιας φροντίδας συναντώνται ορισμένες φορές τον χρόνο, υπό την καθοδήγηση ενός εκπαιδευτή, για να ανταλλάξουν απόψεις, εμπειρίες και να συζητήσουν για τα προβλήματα που συναντούν. Η πρακτική αυτή έτυχε μεγάλης αποδοχής από τον ιατρικό κόσμο αφού ο δείκτης εφαρμογής κυμαίνεται στο 70% και στο 80% για κάποια ειδικά προγράμματα. (Wilcox et al., 2011)

⁶ Health Systems in Transition Vol.12 No.1 2010: 'the Netherlands Health System Review', European Observatory on Health Systems and Policies

⁷ 'International Profiles on Healthcare Systems, 2001: The Dutch Healthcare System, 2011', The Commonwealth Fund, November 2011

Επίσης, το Κέντρο Ποιότητας της Έρευνας Φροντίδα (Center for Quality of Care Research – WOK) έχει καθορίσει κάποιες διαδικασίες όπου θα εκτιμούν το επίπεδο των γνώσεων των επαγγελματιών υγείας και θα αποτιμούν την επικοινωνία μεταξύ γιατρών και ασθενών. Προωθούν ακόμα, την μετάφραση της «ιατρικής διαλέκτου» σε γλώσσα που θα γίνεται πιο κατανοητή από τους ασθενείς. Αυτό βοηθά ώστε οι ασθενείς να καταλαβαίνουν ακριβώς τα μέτρα που ακολουθούνται για την περίθαλψή τους και έχει ως αποτέλεσμα την καλύτερη επικοινωνία μεταξύ γιατρών και ασθενών. (Wilcox et al., 2011)

4.4 Αξιολόγηση

Η διασφάλιση της ποιότητας βρίσκεται σε υψηλό επίπεδο στην Ολλανδία με κύριους υποστηρικτές τον ιατρικό κόσμο. Ακολουθούν όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς τις οδηγίες που αναπτύσσονται και είναι υπέρ της συνεχιζόμενης ιατρικής εκπαίδευσης.

Τα δικαιώματα των ασθενών είναι επίσης σε υψηλό επίπεδο θέτοντας την χώρα ως μοντέλο για την θέσπιση νομοθεσίας όλων των άλλων Ευρωπαϊκών χωρών.

Κεφάλαιο 3

Το Γενικό Σύστημα Υγείας της Κύπρου: Ιστορική Αναδρομή και οι βασικές λειτουργίες του

3.1 Σύντομη Ιστορική Αναδρομή

Οι πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας δεν είχαν ποτέ ένα ολοκληρωμένο σύστημα υγείας. Την πρώτη φορά που ζητήθηκε βοήθεια από ένα διεθνή οργανισμό ήταν το 1966 από τον τότε Υπουργό Υγείας κ. Τάσσο Παπαδόπουλο, ο οποίος ζήτησε από το Διεθνές Γραφείο Εργασίας (ILO) να συντάξουν μια αναλυτικότερη μελέτη. Η μελέτη γίνεται από τον Dr Stilon De Piro, ILO Adviser in Cyprus 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'. Το 1972 γίνεται δεύτερη μελέτη από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (W.H.O) του Dr RF. Bridgman με τίτλο 'Assignment Report Organization of Medical Care Services in Cyprus'. Το 1982 ο Dr Brain Abel-Smith, σύμβουλος του WHO κάνει μια νέα έκθεση με τίτλο 'Assignment Report Comments on the proposed general health scheme of Cyprus'. Το 1991 επιλέγηκε ομάδα εμπειρογνομόνων από διεθνούς κύρους καθηγητές από τα Πανεπιστήμια του Leeds (Ηνωμένο Βασίλειο), του York (Ηνωμένο Βασίλειο) και του Harvard(Η.Π.Α.) για να μελετήσουν την εισαγωγή του ΓεΣΥ. Επικεφαλής της ομάδας μελετών ήταν ο καθηγητής A. Maynard του York και των αναλογιστικών μελετών ο καθηγητής W.C. Hsiao του Harvard.

Το 1996 η ομάδα του καθηγητή Hsiao έκανε νέα κοστολόγηση του ΓεΣΥ με το κόστος του ασφαλιστέου εισοδήματος να φτάνει στο 9,2%. Τα ίδια αποτελέσματα περίπου

επανελήφθησαν και το 2003 όταν ζητήθηκε από τον καθηγητή Hsiao να επαναλάβει την μελέτη που έκανε το 1996⁸.

Το 2001 ψηφίζεται ο νόμος (Ν.89(Ι)/2001) για το ΓεΣΥ και το 2003 με βάση του νόμου αυτού ιδρύεται ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ) ο οποίος αποτελεί νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου. Διοικείται από Διοικητικό Συμβούλιο με εκπροσώπηση από την Κυβέρνηση, τους εργοδότες και τους εργαζομένους και αποστολή του είναι η εφαρμογή του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ) στην Κύπρο.

Το 2006 με διαδικασία ανοικτών δημόσιων προσφορών ο ΟΑΥ επέλεξε τον οίκο Συμβούλων Mckinsey & Co για την ετοιμασία της Στρατηγικής Εφαρμογής του Συστήματος (Ετήσια Έκθεση ΟΑΥ 2006). Το 2007 (Ετήσια Έκθεση ΟΑΥ 2007) με την καθοδήγηση των Συμβούλων του οίκου Mckinsey οι λειτουργοί του ΟΑΥ εργάστηκαν εντατικά για την ετοιμασία των εγγράφων πολιτικής των θεσμών του Συστήματος. Στις αρχές του 2008 (Ετήσια Έκθεση ΟΑΥ 2008) κατακυρώθηκε η προσφορά στον οίκο αναλογιστών Mercer για τον υπολογισμό των εσόδων και εξόδων του ΓεΣΥ και τη δημιουργία μοντέλου πρόβλεψης και εκτίμησης των εθνικών δαπανών. Εν κατακλείδι, η μελέτη επιβεβαίωσε ότι η εφαρμογή του ΓεΣΥ δεν θα επιβαρύνει άλλο τα δημόσια οικονομικά με έξτρα κόστος και οι εισφορές θα παραμείνουν περίπου στα πλαίσια που έχουν συμφωνηθεί και θα οριστικοποιηθούν μετά από διαβουλεύσεις με τους κοινωνικούς εταίρους.

Το 2009 (Ετήσια Έκθεση ΟΑΥ 2009) συνεχίστηκε μέσω της διαδικασίας του Ανταγωνιστικού Διαλόγου ο διαγωνισμός για την Ανάπτυξη, Υλοποίηση, Λειτουργία και Υποστήριξη μιας Συνολικής Λύσης για το Σύστημα Πληροφορικής και άλλων Επιχειρησιακών Διαδικασιών του Γενικού Συστήματος Υγείας στην Κύπρο. Οι δύο (2) οικονομικοί φορείς που πληρούσαν τους όρους του εγγράφου 'Πρόσκληση για Συμμετοχή' πραγματοποίησαν με τον Οργανισμό (ΟΑΥ) τριάντα τέσσερις (34) παράλληλες συναντήσεις στις οποίες συζητήθηκαν διάφορες θεματικές ενότητες.

Το 2010 (Ετήσια Έκθεση ΟΑΥ 2010) συνεχίστηκε η διαδικασία του Ανταγωνιστικού Διαλόγου με τους δύο οικονομικούς φορείς που συμμετείχαν με άλλες πενήντα πέντε

⁸ Οι πιο πάνω πληροφορίες είναι από συνέντευξη του Δρ. Ν. Ιωάννου (τ. προέδρου ΠΙΣ και τ. προέδρου ΟΑΥ) στο Health Journal, 2010

(55) παράλληλες συναντήσεις με τον Οργανισμό όπου βασίστηκαν για να υποβάλουν τις τελικές τους λύσεις. Οι δύο συμμετέχοντες παρουσίασαν τις προτεινόμενες τελικές τους λύσεις στον Οργανισμό που με την σειρά του τις εξέτασε και τους επεσήμανε τα κενά που παρουσίαζαν με σκοπό να καλυφθούν πριν την υποβολή της τελικής τους προσφοράς. Η διαδικασία ωστόσο αναστάληκε από την Κυβέρνηση μέχρι να ολοκληρωθούν οι εργασίες που άπτονται της αυτονόμησης/αναδιοργάνωσης των Δημόσιων Νοσηλευτηρίων, της εκπαίδευσης των γιατρών, του καθορισμού των συνεισφορών στο Ταμείο Ασφάλισης Υγείας κτλ. Το Υπουργικό Συμβούλιο τον Ιούνιο του 2012 έλαβε την πολιτική απόφαση για την προώθηση της εφαρμογής του ΓεΣΥ στη βάση συγκεκριμένου οδικού χάρτη.

Το 2013 (Ετήσια Έκθεση ΟΑΥ 2013) μετά την υπογραφή του Μνημονίου Συναντίληψης μεταξύ της Δημοκρατίας και της Τρόικα καθορίστηκε ως ημερομηνία έναρξης σταδιακής εφαρμογής του ΓεΣΥ η 1 Ιουλίου 2015 με χρονικό ορίζοντα την πλήρη εφαρμογή του την 1 Ιουλίου 2016. Βάση αυτού ο Οργανισμός ετοίμασε οδικό χάρτη με όλες τις ενέργειες που πρέπει να γίνουν για την επιτυχή εφαρμογή του ΓεΣΥ. Επίσης, προχώρησε στην επικαιροποίηση της αναλογιστικής μελέτης που έγινε από το διεθνή οίκο συμβούλων Mercer, με σκοπό τον υπολογισμό των εθνικών δαπανών υγείας, των δαπανών υγείας στα πλαίσια του ΓεΣΥ και των ποσοστών εισφοράς που απαιτούνται για τη χρηματοδότηση του ΓεΣΥ για την περίοδο 2015-2025.

Το 2014 (Ετήσια Έκθεση ΟΑΥ 2014) ο Οργανισμός επικεντρώθηκε στην διαδικασία του Ανταγωνιστικού Διαλόγου σχετικά με το Σύστημα Πληροφορικής όπου τον Νοέμβριο του 2015 παραλήφθηκε από τους δύο συμμετέχοντες το έγγραφο για την υποβολή της προσφοράς τους. Τέλη Δεκεμβρίου του 2015 υποβλήθηκαν οι προσφορές στον Οργανισμό και ξεκίνησε η διαδικασία της Αξιολόγησης η οποία αναμένετε να ολοκληρωθεί τους επόμενους μήνες. Με το τέλος της αξιολόγησης θα αποφασιστεί σε ποιον από τους δύο συμμετέχοντες θα κατακυρωθεί η προσφορά, οι οποίοι θα έχουν δέκα οκτώ (18) μήνες στη διάθεσή τους για να παραδώσουν το Σύστημα Πληροφορικής για την εφαρμογή του ΓεΣΥ.

3.2 Οι κυριότερες λειτουργίες του

3.2.1 Τι είναι το ΓεΣΥ

Ο Νόμος Ν. 89(I)/2001 που προβλέπει για την εισαγωγή του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ), ψηφίστηκε από τη Βουλή των Αντιπροσώπων το 2001 και καθορίζει τα κύρια χαρακτηριστικά και τα πλαίσια λειτουργίας του νέου Συστήματος Υγείας στην Κύπρο.

Με βάση το Νόμο συστάθηκε ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ) ο οποίος διοικείται από Διοικητικό Συμβούλιο (ΔΣ) με τριμερή εκπροσώπηση (Κυβέρνηση, εργοδότες και εργαζόμενοι) και έχει ως αποστολή την εφαρμογή του ΓεΣΥ στην Κύπρο.

Για την εφαρμογή του ΓεΣΥ, το ΔΣ του ΟΑΥ ανέθεσε στο Συμβουλευτικό Οίκο Mckinsey την ετοιμασία Στρατηγικής και Οδικού Χάρτη για την εφαρμογή του ΓεΣΥ. Οι σύμβουλοι πραγματοποίησαν επαφές με εκπροσώπους όλων των εμπλεκόμενων φορέων και ετοίμασαν τη Στρατηγική Εφαρμογής του ΓεΣΥ η οποία υιοθετήθηκε από το ΔΣ του ΟΑΥ. Η εν λόγω Στρατηγική περιγράφει όλους τους σχεδιασμούς και τις ενέργειες που πρέπει να γίνουν, έτσι ώστε να επιτευχθεί η ομαλή μετάβαση από το υφιστάμενο στο νέο σύστημα υγείας.

Ο σκοπός και οι βασικές αρχές στις οποίες εδράζεται το ΓεΣΥ είναι:

- Η εφαρμογή ενός καθολικού, σύγχρονου και οικονομικά βιώσιμου συστήματος υγείας το οποίο να διασφαλίζει την ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, λαμβάνοντας υπόψη τα δεδομένα του τομέα της υγείας στην Κύπρο, και
- Η αποτελεσματική αντιμετώπιση των στρεβλώσεων, των προκλήσεων, των οικονομικών και λειτουργικών αδιεξόδων του υφιστάμενου συστήματος.

Ο σχεδιασμός του ΓεΣΥ υιοθετεί τις βέλτιστες πρακτικές που εισηγήθηκε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή στα κράτη μέλη και εφαρμόζονται στα πιο πετυχημένα συστήματα υγείας. Έχει δε διαμορφωθεί και συμφωνηθεί με τους κοινωνικούς εταίρους, με τους παροχείς

υπηρεσιών υγείας και όλους τους ενδιαφερόμενους φορείς μέσα από πολύχρονες διαβουλεύσεις στα πλαίσια κοινωνικής συναίνεσης.

Να σημειωθεί ότι η υποχρέωση εφαρμογής του ΓεΣΥ περιλαμβάνεται στο Εθνικό Μεταρρυθμιστικό Πρόγραμμα για την προγραμματική περίοδο 2014-2020 και αποτελεί ρητή σύσταση του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου σχετικά με το μεταρρυθμιστικό πρόγραμμα της Κύπρου για το 2012 και την έκδοση γνώμης του συμβουλίου σχετικά με το πρόγραμμα σταθερότητας της Κύπρου.

Τέλος, η υλοποίηση και λειτουργία του Γενικού Σχεδίου Υγείας μέχρι το 2017 αποτελεί συμβατική υποχρέωση της Δημοκρατίας που απορρέει από το μέτρο 3.2(c) του Μνημονίου Συναντίληψης (Ετήσιες Εκθέσεις ΟΑΥ 2006-2014).

3.2.2 Δικαιούχοι του ΓεΣΥ

Το ΓεΣΥ είναι ένα καθολικό σύστημα φροντίδας υγείας με ένα ενιαίο πακέτο παροχών. Όλοι οι Κύπριοι κάτοικοι μαζί με τους πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης που διαμένουν στην Κύπρο και υπήκοοι τρίτων χωρών οι οποίοι είναι μόνιμοι κάτοικοι της Κυπριακής Δημοκρατίας είναι οι δικαιούχοι του συστήματος.

Πιο συγκεκριμένα:

- Όλοι οι πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης
- Οι Κύπριοι πολίτες που έχουν τη συνήθη διαμονή τους στις περιοχές που ελέγχονται από την κυβέρνηση της Δημοκρατίας
- Οι Ευρωπαίοι πολίτες οι οποίοι διαμένουν και εργάζονται, ή έχουν αποκτήσει δικαίωμα μόνιμης διαμονής στις ελεγχόμενες περιοχές της κυβέρνησης της Δημοκρατίας
- Οι πολίτες τρίτων χωρών οι οποίοι έχουν τη μόνιμη διαμονή τους στις περιοχές που ελέγχονται από την κυβέρνηση της Δημοκρατίας
- Οι πρόσφυγες οι οποίοι είναι αναγνωρισμένοι με το καθεστώς συμπληρωματικής προστασίας που παραχωρείται δυνάμει του περί Προσφύγων Νόμος του 2000
- Μέλη οικογενειών οι οποίοι καλύπτονται από τις προαναφερθέντες κατηγορίες.

Εκτιμάται ότι ο συνολικός αριθμός των δικαιούχων θα είναι περίπου στις 850,000.

3.2.3 Ροή των ασθενών

Κάθε δικαιούχος θα επιλέξει τον Προσωπικό του Γιατρό, ο οποίος θα είναι το πρώτο σημείο επαφής με το σύστημα και θα ενεργεί ως φύλακας και resister στη λίστα του.

Προκειμένου να ελέγχουν τη ροή των ασθενών στους διάφορους παρόχους ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και να εξασφαλίζει το συντονισμό και την υψηλή ποιότητα της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης εισάγονται 3 έννοιες, δηλαδή, τις παραπομπές, τις εργαστηριακές εντολές και τις συνταγές φαρμάκων. Αυτά, χρησιμοποιούνται επίσης ως εργαλεία για τον έλεγχο των δαπανών και την πρόληψη της απάτης και της κατάχρησης του συστήματος.

Υπάρχουν συγκεκριμένοι κανόνες που σχετίζονται με κάθε μία από αυτές και η αποτυχία ή η μη τήρησή τους μπορεί να οδηγήσει στη μη αποζημίωση του παρόχου.

3.2.4 Χρηματοδότηση του ΓεΣΥ

Το ΓεΣΥ θα χρηματοδοτείται με εισφορές από την κυβέρνηση, τους εργοδότες, τους εργαζομένους, τους αυτοεργοδοτούμενους, τους συνταξιούχους, τους εισοδηματίες, τους αξιωματούχους και τους ασθενείς. Οι εισφορές αυτές θα γίνονται στη βάση των εισοδημάτων του κάθε χρηματοδότη. Με τον τρόπο αυτό σκοπός του συστήματος είναι να συνεισφέρουν όλοι και να χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες όσοι τις έχουν ανάγκη, δηλαδή οι ασθενείς.

«Το δικαίωμα στις υπηρεσίες υγείας του ΓεΣΥ είναι ανεξάρτητο από την καταβολή εισφοράς⁹». Με αυτό τον τρόπο δεν ισχύει το συνεισφέρω άρα δικαιούμαι και δεν συνεισφέρω άρα δεν δικαιούμαι.

Πέραν των εισφορών όπου η είσπραξη τους θα γίνεται από τις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων, το Τμήμα Φορολογίας και το Γενικό Λογιστήριο, ο ασθενής θα καταβάλει ένα μικρό ποσοστό συν-πληρωμής, όπως θα λέγεται, κατά την λήψη της υπηρεσίας υγείας.

⁹ Ενημερωτικό φυλλάδιο ΟΑΥ 2015 «Γενικό Σύστημα Υγείας ΓεΣΥ»

3.2.5 Σφαιρικός Προϋπολογισμός (Σ.Π)

Στόχος του Σφαιρικού Προϋπολογισμού είναι η οικονομική βιωσιμότητα του σχεδίου, η επί ίσους όρους πρόσβαση στους παρόχους και η καλύτερη ποιότητα και αποδοτικότητα από τους παρόχους προς τους ασθενείς.

Καταρχήν τι είναι ο Σφαιρικός Προϋπολογισμός. Ο Σφαιρικός Προϋπολογισμός είναι το ύψος της ολικής προαποφασισθέντας δαπάνης, η οποία θα έχει συμφωνηθεί μεταξύ του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας και των παροχέων, η οποία θα δαπανηθεί στο συγκεκριμένο οικονομικό έτος.

Ο Σφαιρικός Προϋπολογισμός όπως παρουσιάζεται από τον ΟΑΥ είναι ζωτικής σημασίας για την οικονομική βιωσιμότητα του ΓεΣΥ για τους εξής λόγους:

1. Σκοπός του είναι η μακροχρόνια βιωσιμότητα του ΓεΣΥ και η διασφάλιση ότι οι δαπάνες δε θα ξεπερνούν τα έσοδα.
2. Στοχεύει στη διασφάλιση της σταθερότητας του συστήματος ούτως ώστε οι εισφορές να μπορούν να προβλέπουν το ύψος των εισφορών τους.
3. Διασφαλίζει την κατανομή του προσυμφωνηθέντος προϋπολογισμού στους παροχείς υπηρεσιών φροντίδας υγείας, εξασφαλίζοντας τους με ένα προβλέψιμο ικανοποιητικό, κατά μέσο όρο, εισόδημα.
4. Ο ρυθμός αύξησης της δαπάνης του ΓεΣΥ πρέπει μεσοπρόθεσμα να συνδέεται με την ανάπτυξη της κυπριακής οικονομίας.

Για την κατανομή του Σ.Π. θα εφαρμοστεί ο μηχανισμός του καθορισμού της τιμής της μονάδας. Ο προϋπολογισμός αυτός θα χωριστεί σε 12 τμήματα, ένα για κάθε ημερολογιακό μήνα. Σε κάθε δραστηριότητα στους καταλόγους των παροχέων θα οριστεί μια αριθμητική τιμή των σημείων. Ο ΟΑΥ θα συγκεντρώνει για κάθε μήνα το συνολικό αριθμό των σημείων που θα υποβάλλονται για κάθε ειδικότητα και για κάθε μήνα, θα υπολογίζει μια τιμή για κάθε σημείο διαιρώντας το συνολικό μηνιαίο προϋπολογισμό από το σύνολο των σημείων που έχουν απαιτηθεί από τους παρόχους.

Αυτό έχει ως σκοπό την πρακτική και δίκαιη κατανομή του προϋπολογισμού σε όλους τους παροχείς στη βάση ενός υγιούς ανταγωνισμού και υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας. Την διασφάλιση ότι η πραγματική δαπάνη δεν θα υπερβαίνει τον

προσυμφωνημένο προϋπολογισμό καθώς και τη μη εξάντλησή του προϋπολογισμού πριν το τέλος του χρόνου.

3.2.6 Συμπληρωμές

Αρχικά συμπληρωμές (co-payments) δεν θα υπήρχαν στη διαδικασία της χρηματοδότησης του συστήματος, μετά όμως από τα αποτελέσματα της μελέτης των Mercer (Mercer, 2013) όπου υπήρχαν γύρω στα 90 εκ που δεν θα μπορούσαν να καλυφθούν από τους χρηματοδότες (κυβέρνηση, εργαζόμενοι, εργοδότες) και για τον λόγο ότι δεν ήθελαν να αυξηθούν οι εισφορές αποφασίστηκε ότι μία σωστή λύση είναι οι συμπληρωμές.

Συμπληρωμές όταν λέμε εννοούμε ένα προκαθορισμένο ποσό που θα πληρώνει ο ασθενής στον παροχέα υγείας την στιγμή που θα λαμβάνει την υπηρεσία υγείας. Κάτι παρόμοιο με αυτό που γίνεται και σήμερα στα δημόσια νοσηλευτήρια.

Εκτός του ότι οι συμπληρωμές είναι ένα μέτρο για να μην αυξηθούν οι εισφορές και να συμπληρωθούν τα υπόλοιπα χρήματα που υπολείπονταν από την χρηματοδότηση έτσι όπως αποφασίστηκε από όλους τους εμπλεκόμενους, είναι και ένα μέτρο να αποφευχθούν οι καταχρήσεις.

Αποφυγή κατάχρησης στο σύστημα από ασθενείς που δεν το έχουν πολύ ανάγκη και χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας γιατί είναι δωρεάν αλλά με τέτοιο τρόπο ώστε η συμπληρωμή να μην είναι αποτρεπτική σε αυτούς τους ασθενείς που πραγματικά το έχουν ανάγκη.

Για τους ασθενείς που αναγκαστικά πρέπει να χρησιμοποιούν κάποιες υπηρεσίες υγείας π.χ. κάποιες επισκέψεις στον ίδιο γιατρό για μια συγκεκριμένη (χρόνια και επώδυνη συνήθως) ασθένεια που μπορεί να έχουν θα υπάρχει μια «οροφή» πληρωμής. Δηλαδή θα υπάρχει ένα όριο π.χ. 200 ευρώ (αυτό θα καθοριστεί ανάλογα με την υπηρεσία υγείας που θα λαμβάνει ο ασθενής) και μετά την συμπλήρωση της καταβολής από τον ασθενή αυτού του ποσού στις επόμενες επισκέψεις του δεν θα πληρώνει τίποτα. Π.χ. αν η επίσκεψη για μια συγκεκριμένη θεραπεία κοστολογηθεί στα 10ευρώ μετά από 20

επισκέψεις που θα κάνει ο ασθενείς για την ίδια θεραπεία στον ίδιο γιατρό/παροχέα υγείας δεν θα πληρώνει τίποτε στις αμέσως επόμενες επισκέψεις του.

Την ευθύνη για την καταβολή/είσπραξη της συμπληρωμής θα την έχει ο παροχέας και όχι ο ασθενής.

3.2.7 Προσωπική Συνεισφορά

Η Προσωπική Συνεισφορά θα καταβάλλετε όταν ο ασθενής αποφασίσει από μόνος του και χωρίς την συγκατάθεση του Προσωπικού του Ιατρού να επισκεφτεί κάποιο Ειδικό Ιατρό ή να κάνει κάποιες επιπλέον εξετάσεις/αναλύσεις χωρίς παραπεμπτικό.

Σε γενικές γραμμές όταν ο ασθενής παρακάμψει την σωστή διαδικασία του συστήματος που είναι να επισκεφτεί τον Προσωπικό του Ιατρό και εκείνος με την σειρά του θα αποφασίσει την παραπομπή του σε άλλο Ειδικό Ιατρό ή σε αναλύσεις/εξετάσεις κτλ τότε θα γίνετε να το πράξει από μόνος του αλλά με μια επιπλέον συνεισφορά.

Ο λόγος είναι η αποφυγή και αποτροπή των ασθενών να αποφασίζουν από μόνοι τους ποιο γιατρό να επισκεφτούν την στιγμή που δεν έχουν τις κατάλληλες γνώσεις να το πράξουν.

Οι μόνες ίσως εξαιρέσεις θα είναι για τις γυναίκες όσο αφορά γυναικολογικά και περιπτώσεις επείγουσας ανάγκης που ο ασθενής χρειάζεται νοσηλεία.

3.2.8 Πλεονεκτήματα στον τομέα της υγείας

Η υλοποίηση του ΓεΣΥ θα επιφέρει τεράστια ωφέληματα στον τομέα της υγείας και στους πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας:

- i. Καθολική κάλυψη του πληθυσμού: Η κάλυψη που θα παρέχεται θα είναι για όλους η ίδια ασχέτου οικονομικής και εισοδηματικής κατάστασης του δικαιούχου.
- ii. Ίση μεταχείριση: Θα μεταχειρίζεται τους δικαιούχους ίσα και θα βοηθήσει στην βελτίωση της πρόσβασης των ασθενών στις διάφορες υπηρεσίες υγείας.

- iii. Ολοκληρωμένο πακέτο υπηρεσιών: Το ΓεΣΥ θα παρέχει ένα ολοκληρωμένο βασικό πακέτο υπηρεσιών από γιατρούς, φαρμακεία, κλινικές κτλ για όλους οποιαδήποτε στιγμή το χρειαστούν.
- iv. Ελεύθερη επιλογή: Οι δικαιούχοι θα έχουν την ελεύθερη επιλογή στους παροχείς υγείας όπως γιατρούς, κλινικές, φαρμακεία, κλινικά εργαστήρια κτλ. τόσο από το δημόσιο όσο και από τον ιδιωτικό τομέα.
- v. Αποφόρτιση Δημόσιου τομέα: Η εφαρμογή του ΓεΣΥ θα αποφορτίσει τον Δημόσιο τομέα μειώνοντας τις λίστες αναμονής και τις ουρές ασθενών στα διάφορα κέντρα υγείας.
- vi. Αναδιοργάνωση Κρατικών Νοσηλευτηρίων: Το παρόν σύστημα υγείας έδειξε πως δεν μπορεί πλέον να λειτουργήσει και είναι έτοιμο να καταρρεύσει, με την αναδιοργάνωση των κρατικών νοσηλευτηρίων αυτό θα διορθωθεί και θα βοηθήσει στην ανάπλαση και επάνοδο του επιπέδου ποιότητας της υγείας στη χώρα.
- vii. Συνεργασία Δημόσιου με Ιδιωτικού τομέα: Εφαρμόζοντας το ΓεΣΥ θα επιτευχθεί η συνεργασία του δημόσιου με τον ιδιωτικό τομέα, ο όγκος εργασίας θα μοιραστεί και η επιλογή παροχέα υγείας δεν θα γίνεται κυρίως για οικονομικούς λόγους.
- viii. Ποιότητα υπηρεσιών υγείας: Με την συνεργασία του δημόσιου με τον ιδιωτικό τομέα και τον ισομερή όγκο εργασίας κυρίως στους παρόχους υγείας η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας θα βελτιωθεί και να ελέγχεται.

3.3 Ανάλυση SWOT

Η ανάλυση SWOT είναι η στρατηγική που ακολουθείται για τον σχεδιασμό της ανάλυσης του εσωτερικού και εξωτερικού περιβάλλοντος από μια επιχείρηση, όταν η επιχείρηση πρέπει να λάβει μία απόφαση σε σχέση με τους στόχους που έχει θέσει ή με σκοπό την επίτευξή τους.

Κατά την ανάλυση SWOT μελετώνται τα δυνατά (Strengths), αδύνατα (Weaknesses), οι ευκαιρίες (Opportunities) και οι απειλές (Threats) που υπάρχουν για την επιχείρηση.

Τα δυνατά και αδύνατα σημεία προκύπτουν από το εσωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης ενώ οι ευκαιρίες και οι απειλές προκύπτουν από το εξωτερικό περιβάλλον της επιχείρησης (Βικιπαίδεια, 2014).

Πιο κάτω γίνεται μια ανάλυση του εσωτερικού περιβάλλοντος αναλύοντας τα πλεονεκτήματα και τις αδυναμίες του συστήματος υγείας καθώς επίσης και μια ανάλυση του εξωτερικού περιβάλλοντος αναλύοντας τις δυνατότητες και τις απειλές του συστήματος βάση της σημερινής κατάστασης που επικρατεί στο χώρο της υγείας¹⁰.

Εσωτερικό Περιβάλλον	
Πλεονεκτήματα	Αδυναμίες
<ul style="list-style-type: none"> • Νομοθεσία • Ολοκληρωμένο πακέτο ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης • Κάλυψη ολόκληρου πληθυσμού • Συνεισφορά βάση εισοδημάτων • Καθολικότητα και ισονομία • Σφαιρικός Προϋπολογισμός • Διοικητικό Συμβούλιο • Ένας Ασφαλιστικός Οργανισμός • Θεσμός Προσωπικού Ιατρού • Σύστημα Πληροφορικής • Συμπληρωμές 	<ul style="list-style-type: none"> • Ελλιπή στοιχεία/πληροφόρηση • Νέα εφαρμογή • Αρκετός χρόνος συλλογής στοιχείων
Εξωτερικό Περιβάλλον	
Δυνατότητες	Απειλές
<ul style="list-style-type: none"> • Νέο Σύστημα • Συνεργασία δημόσιου με ιδιωτικό τομέα • Ποιότητα υπηρεσιών υγείας • Συγκράτηση δαπανών υγείας • Αποφόρτιση δημόσιου τομέα • Διασυνοριακή κάλυψη • Μεταρρύθμιση τομέα υγείας 	<ul style="list-style-type: none"> • Μη αυτονόμηση δημόσιων νοσηλευτηρίων • Άρνηση συμμετοχής ιατρών/ιδ. Νοσηλευτηρίων • Έλλειψη Πολιτικής Βούλησης • Μη βιωσιμότητα • Ανεπαρκής πληροφόρηση

Πλεονεκτήματα (Strengths)

- **Νομοθεσία:** Η σημαντικότερη δύναμη του ΓεΣΥ είναι η Νομοθεσία του. Βασισμένο και σχεδιασμένο με τη χρήση βέλτιστων διεθνών πρακτικών το ΓεΣΥ στηρίζεται στην Νομοθεσία του (Ν.89(Ι)/2001)

¹⁰ Ενημερωτικό φυλλάδιο ΟΑΥ 2015 «Γενικό Σύστημα Υγείας ΓεΣΥ», Ετήσιες Εκθέσεις ΟΑΥ 2006-2014, Παρουσιάσεις ΟΑΥ προς οργανωμένα σύνολα 2012-2015

- **Ολοκληρωμένο πακέτο ιατροφαρμακευτικής κάλυψης:** Το ΓεΣΥ θα παρέχει ένα ολοκληρωμένο πακέτο ιατροφαρμακευτικής κάλυψης στους δικαιούχους με Ιατρούς/Νοσοκομεία/Κλινικές/Φαρμακεία κτλ τόσο από τον Δημόσιο όσο και από τον Ιδιωτικό Τομέα.
- **Κάλυψη ολόκληρου πληθυσμού:** Το ΓεΣΥ θα παρέχει κάλυψη ολόκληρου του πληθυσμού της Κύπρου.
- **Συνεισφορά βάση εισοδημάτων:** Προνοεί ώστε η συνεισφορά του κάθε πολίτη να γίνεται βάση των εισοδημάτων του.
- **Καθολικότητα και ισονομία:** Το ΓεΣΥ θα έχει ως βασικές αρχές του την καθολικότητα και ισονομία των πολιτών.
- **Σφαιρικός Προϋπολογισμός:** Θα στηρίζεται σε ένα σκληρό Σφαιρικό Προϋπολογισμό.
- **Διοικητικό Συμβούλιο:** Ο Οργανισμός θα διοικείται από Διοικητικό Συμβούλιο εκπροσωπημένο όλους τους κοινωνικούς εταίρους (Κυβέρνηση, εργοδότες, εργοδοτούμενοι).
- **Ένας Ασφαλιστικός Οργανισμός:** Το ΓεΣΥ θα διοικείται από ένα ασφαλιστικό οργανισμό μειώνοντας τα διοικητικά και λειτουργικά κόστη βοηθώντας στον αποτελεσματικότερο έλεγχο και στην αποδοτικότερη χρήση των χρηματικών και ιατρικών πόρων.
- **Θεσμός Προσωπικού Ιατρού:** Το ΓεΣΥ θα στηρίζεται στον θεσμό του Προσωπικού Ιατρού όπως στηρίζονται άλλα πετυχημένα σχέδια υγείας στην Ευρώπη.
- **Σύστημα Πληροφορικής:** Θα εφαρμόσει ένα καθολικό και ολοκληρωμένο σύστημα πληροφορικής το οποίο θα παρέχει όλο το ιστορικό του ασθενούς στον παροχέα υγείας.
- **Συμπληρωμές:** Θα εφαρμόσει το σύστημα των συμπληρωμών όπου θα προλαμβάνει την κατάχρηση του συστήματος από τους δικαιούχους.

Αδυναμίες (Weaknesses)

- **Ελλιπή στοιχεία/πληροφόρηση:** Δεν υπήρχαν αρκετά στοιχεία/πληροφόρηση και γνώση ώστε να συλλεχθούν τα απαραίτητα στοιχεία ώστε να γίνει μια αποτελεσματική και ουσιώδης μελέτη για την χρηματοδότηση του ΓεΣΥ.
- **Νέα εφαρμογή:** Η διαδικασία για την εφαρμογή του ΓεΣΥ είναι κάτι το εντελώς καινούργιο για όλους τους εμπλεκόμενους φορείς.

- **Αρκετός χρόνος συλλογής στοιχείων:** Θα χρειαστεί αρκετός χρόνος μέχρι τη συλλογή ικανοποιητικών στοιχείων και επαρκούς γνώσης για τη λειτουργία του.

Δυνατότητες (Opportunities)

- **Νέο Σύστημα:** Το ΓεΣΥ είναι ένα νέο σύστημα για την Κύπρο αλλά έχει τη δυνατότητα να αξιολογήσει και να παραδειγματιστεί από τα συστήματα άλλων χωρών που εφαρμόζουν τέτοιου είδους συστήματα υγείας εδώ και χρόνια ούτως ώστε να μην επαναλάβει τα λάθη ή να υιοθετήσει τα προβλήματά τους.
- **Συνεργασία Δημόσιου με Ιδιωτικού Τομέα:** Είναι μια σημαντική ευκαιρία ώστε να υπάρξει συνεργασία του δημόσιου με τον ιδιωτικό τομέα.
- **Ποιότητα υπηρεσιών υγείας:** Θα βοηθήσει στον έλεγχο και στη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.
- **Συγκράτηση δαπανών υγείας:** Θα βοηθήσει στη συγκράτηση των δαπανών υγείας χωρίς τις αλόγιστες δαπάνες που γίνονται στο υφιστάμενο σύστημα υγείας.
- **Αποφόρτιση Δημόσιου Τομέα:** Θα βοηθήσει στην αποφόρτιση του δημόσιου τομέα και στην αναδιοργάνωση των κρατικών νοσηλευτηρίων.
- **Διασυννοριακή κάλυψη:** Θα υπάρξει διασυννοριακή κάλυψη όλων των πολιτών της Κυπριακής Δημοκρατίας ασχέτου εισοδήματος κάτι που είναι κεκτημένο δικαίωμα όλων των πολιτών της Ευρωπαϊκής Ένωσης.
- **Μεταρρύθμιση Τομέα υγείας:** Είναι ευκαιρία να μεταρρυθμιστεί ο τομέας της υγείας στην Κύπρο αφού λόγω της οικονομικής κρίσης το υπάρχον σύστημα έχει καταρρεύσει.

Απειλές (Threads)

- **Μη αυτονόμηση δημόσιων νοσηλευτηρίων:** Σημαντική απειλή για την εφαρμογή του ΓεΣΥ είναι η μη αυτονόμηση των δημόσιων νοσηλευτηρίων
- **Άρνηση συμμετοχής ιατρών/ιδ. Νοσηλευτηρίων:** Η άρνηση συμμετοχής ιατρών και ιδιωτικών νοσηλευτηρίων στο ΓεΣΥ λόγω της διαφάνειας που θα υπάρχει.
- **Έλλειψη Πολιτικής Βούλησης:** Η έλλειψη πολιτικής βούλησης από την εκάστοτε κυβέρνηση για την εφαρμογή του ΓεΣΥ καθιστά το σύστημα εδώ και χρόνια μη εφαρμόσιμο.

- **Μη βιωσιμότητα:** Η υποψία της μη οικονομικής βιωσιμότητας του ΓεΣΥ δεν βοηθά στην λήψη σημαντικών αποφάσεων για την εφαρμογή του.
- **Ανεπαρκής πληροφόρηση:** Η μη επαρκής πληροφόρηση για τις πραγματικές τιμές, δαπάνες κτλ στον τομέα της υγείας δεν βοηθά στην συλλογή έγκαιρων πληροφοριών με σκοπό την αξιοποίησή τους.

Κεφάλαιο 4

Παροχές Υγείας

4.1 Προσωπικοί Ιατροί

Οι υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας θα παρέχονται από Προσωπικούς Ιατρούς (ΠΙ) στους δικαιούχους που είναι εγγεγραμμένοι στους καταλόγους τους. Οι ΠΙ θα είναι το σημείο πρόσβασης και οι «καθοδηγητές» των δικαιούχων στο Σύστημα Υγείας.

Ο θεσμός του ΠΙ περιλαμβάνει την παροχή συνεχούς, ολοκληρωμένης και συντονισμένης φροντίδας υγείας. Θα προβαίνουν σε διάγνωση, θα αντιμετωπίζουν οξείες και χρόνιες ασθένειες και θα μπορούν να παρέχουν προληπτική φροντίδα και διαφώτιση σε θέματα υγείας.

Μερικά από τα πλεονεκτήματα του θεσμού του ΠΙ σύμφωνα με τη διεθνή εμπειρία χωρών που εφαρμόζουν το θεσμό του ΠΙ είναι:

- i. Εύκολη και άμεση πρόσβαση για θεραπεία για τις περισσότερες περιπτώσεις: Η διεθνής εμπειρία καταδεικνύει ότι τα περισσότερα περιστατικά μπορούν να αντιμετωπιστούν από τους ΠΙ χωρίς καθυστέρηση και με χαμηλό κόστος.
- ii. Καθοδήγηση των ασθενών στο Σύστημα: Οι ΠΙ διαθέτουν τις αναγκαίες γνώσεις και δεξιότητες για να καθοδηγούν αποτελεσματικά τους ασθενείς στο Σύστημα Υγείας παραπέμποντας τους στον κατάλληλο παροχέα.
- iii. Αποτελεσματική εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων: Οι ΠΙ είναι οι καταλληλότεροι παροχείς που μπορούν, μέσω της άμεσης, στενής και μακρόχρονης σχέσης τους με τους δικαιούχους, να προσφέρουν με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο δομημένη παρακολούθηση και έγκαιρη εφαρμογή/προώθηση προληπτικών/ανιχνευτικών προγραμμάτων, τα οποία θα ετοιμάζονται από το Υπουργείο Υγείας και θα υιοθετούνται από τον Οργανισμό.

- iv. Καλύτερη και ολοκληρωμένη αντιμετώπιση χρόνιων ασθενειών: Ο θεσμός του ΠΙ καθιστά δυνατή τη διαχείριση χρόνιων ασθενειών καλύτερα λόγω της μακροχρόνιας και στενής σχέσης που αναπτύσσει με τον ασθενή.
- v. Αποδοτικότητα Ειδικών Ιατρών: Οι ΠΙ αποφορτίζουν τους Ειδικούς Ιατρούς από περιστατικά που δεν χρειάζονται εξειδικευμένη αντιμετώπιση, και επομένως οι Ειδικοί Ιατροί μπορούν να διαθέσουν πιο αποδοτικά το χρόνο τους για εξειδικευμένες περίπλοκες περιπτώσεις που απαιτούν εξειδικευμένη γνώση και φροντίδα.
- vi. Αποτελεσματικότερη χρήση των πόρων: Μέσω της παροχής ενιαίας φροντίδας υγείας στους δικαιούχους (από δημόσιο και ιδιωτικό τομέα), της εφαρμογής προληπτικών προγραμμάτων, της έγκαιρης ανίχνευσης και πρόληψης, επιτυγχάνεται αποτελεσματική χρήση των πόρων για την παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας.
- vii. Μεγαλύτερη διαφάνεια: Οι ΠΙ ως το σημείο εισόδου και καθοδηγητές των δικαιούχων στο Σύστημα, εξασφαλίζουν την διαφάνεια στην παροχή υπηρεσιών φροντίδας υγείας¹¹.

4.2 Ειδικοί Ιατροί

Οι Ειδικοί Ιατροί (ΕΙ) είναι το δεύτερο σημείο επαφής των δικαιούχων με το ΓεΣΥ. Ο ΕΙ είναι υπεύθυνος για την αντιμετώπιση των ιατρικών παθήσεων που σχετίζονται με την ειδικότητά του. Συγκεκριμένα, ο ΕΙ προβαίνει σε διάγνωση και θεραπεία ασθενειών ή/και χρόνιων παθήσεων που άπτονται της ειδικότητάς του, παραπέμπει το δικαιούχο σε άλλους παροχείς, συνταγογραφεί φαρμακευτικά προϊόντα, τηρεί αρχείο και διαβιβάζει πληροφορίες. Κατά γενικό κανόνα, οι δικαιούχοι θα έχουν πρόσβαση σε ΕΙ μετά από παραπομπή τους από ΠΙ ή Νοσηλευτήριο ή Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών.

Οι προκλήσεις που αντιμετωπίζει το ΓεΣΥ με την εφαρμογή του θεσμού των ΕΙ που προσφέρουν υπηρεσίες φροντίδας υγείας σε εξωτερικούς ασθενείς είναι:

- i. Η αποδοχή του θεσμού του ΠΙ δεδομένου ότι με το ΓεΣΥ θα ισχύουν περιορισμοί στην άμεση πρόσβαση του ασθενή σε ΕΙ

¹¹ Βασικές Αρχές Λειτουργίας του Θεσμού του Προσωπικού Ιατρού, ΟΑΥ, 2012

- ii. Η διασφάλιση της σωστής ροής των ασθενών μέσω του ΓεΣΥ και της σωστής λειτουργίας των παραπομπών
- iii. Ο σχεδιασμός ενός συστήματος αποζημίωσης των ΕΙ μέσω του οποίου αφ' ενός θα επιτυγχάνεται η διαφάνεια, η ποιοτική αναβάθμιση των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας και η συγκράτηση του κόστους και αφ' ετέρου θα διασφαλίζεται ένα επαρκές επίπεδο αποζημίωσης για τους ΕΙ¹².

4.3 Ενδονοσοκομειακή Περίθαλψη

Οι υπηρεσίες ενδονοσοκομειακής περίθαλψης αποτελούν ένα σημαντικό μέρος του ΓεΣΥ που θα απορροφούν περίπου το 40% της υπολογιζόμενης συνολικής δαπάνης υπηρεσιών του συστήματος. Ενδονοσοκομειακή περίθαλψη προϋποθέτει εισαγωγή και διανυκτέρευση σε νοσηλευτήριο. Επιπρόσθετα, ορισμένα περιστατικά μπορεί να θεωρηθούν ως υπηρεσίες ενδονοσοκομειακής περίθαλψης εάν για την εν λόγω περίθαλψη απαιτείται εισαγωγή σε νοσηλευτήριο (έστω και για μερικές μόνο ώρες) καθώς και η χρήση πολύ εξειδικευμένης και δαπανηρής ιατρικής υποδομής ή ιατρικού εξοπλισμού.

Το ΓεΣΥ στοχεύει στην εισαγωγή μιας ολοκληρωτικής προσέγγισης στην παροχή υπηρεσιών υγείας. αυτό θα επιτευχθεί μέσω της υιοθέτησης κοινών προτύπων για το δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα και μέσω μιας προσέγγισης, η οποία θα έχει ως επίκεντρο τον ασθενή και θα ικανοποιεί τις ανάγκες υγείας του πληθυσμού.

Οι σημαντικότερες προκλήσεις που πρέπει να αντιμετωπιστούν με την εφαρμογή του ΓεΣΥ σε ότι αφορά στην ενδονοσοκομειακή περίθαλψη είναι οι ακόλουθες:

- Αναδιοργάνωση των δημόσιων νοσηλευτηρίων

Οι αδυναμίες/ανεπάρκειες που παρουσιάζει σήμερα ο δημόσιος τομέας επιβάλλουν την αναδιοργάνωση των δημόσιων νοσηλευτηρίων, κάτι θεμελιώδες για τη διασφάλιση της συνεχούς βιωσιμότητας τους κάτω από το ανταγωνιστικό περιβάλλον το οποίο θα δημιουργηθεί με την εφαρμογή του ΓεΣΥ και υπό το οποίο θα λειτουργούν γενικά όλα τα νοσηλευτήρια.

¹² Βασικές Αρχές Λειτουργίας του Θεσμού των Ειδικών Ιατρών (για Εξωτερικούς Ασθενείς), ΟΑΥ 2012

- Πλήρης αξιοποίηση κλινών στον ιδιωτικό τομέα/ εξάλειψη λιστών αναμονής στο δημόσιο τομέα

Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία, οι δυνατότητες (υποδομή, ανθρώπινο δυναμικό, κτλ.) του ιδιωτικού τομέα σε ότι αφορά στην ενδονοσοκομειακή περίθαλψη δεν αξιοποιούνται πλήρως, αφού η χρήση των κλινών περιορίζεται περίπου στο 40%. Με την εφαρμογή του ΓεΣΥ, οι ασθενείς θα έχουν πρόσβαση και στους δύο τομείς, το οποίο αναμένεται να μετατοπίσει ένα μέρος της ζήτησης των υπηρεσιών υγείας από το δημόσιο προς τον ιδιωτικό τομέα που με τη σειρά του θα οδηγήσει σε καλύτερη αξιοποίηση των πόρων του τομέα της υγείας, γενικότερα.

- Επαρκής προετοιμασία τόσο του ιδιωτικού όσο και του δημόσιου τομέα

Τόσο ο ιδιωτικός όσο και ο δημόσιος τομέας πρέπει να προετοιμαστούν επαρκώς για να καταστούν ικανοί να ανταποκριθούν στις ανάγκες που θα δημιουργηθούν με την εφαρμογή του ΓεΣΥ. Ο ΟΑΥ θα υποβοηθήσει τα νοσηλευτήρια και τις κλινικές στην προετοιμασία τους για το νέο σύστημα μέσω κατάλληλης εκπαίδευσης και επιμόρφωσης, σεμιναρίων κτλ.

- Διαφάνεια δεδομένων

Η διαφάνεια δεδομένων τόσο στον ιδιωτικό όσο και στο δημόσιο τομέα είναι απαραίτητη για να ενθαρρύνει τον ανταγωνισμό αλλά και να διευκολύνει τους ασθενείς να κάνουν πιο ορθές επιλογές παροχών.

- Ποιότητα των υπηρεσιών ενδονοσοκομειακής περίθαλψης

Η ποιότητα της παροχής υπηρεσιών ενδονοσοκομειακής περίθαλψης κάτω από το ΓεΣΥ πρέπει να είναι ψηλού επιπέδου. Αναμένεται ότι τα ψηλά επίπεδα ποιότητας θα επιτευχθούν μέσω του ανταγωνισμού ο οποίος θα δημιουργηθεί με την εφαρμογή του ΓεΣΥ.

- Συγκράτηση δαπανών

Είναι ευρέως γνωστό ότι οι δαπάνες στον τομέα της υγείας έχουν εκτοξευτεί τα τελευταία χρόνια και αυξάνονται με ρυθμό μεγαλύτερο από αυτόν του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος, κάτι το οποίο δεν μπορεί να συνεχιστεί. Η κωδικοποίηση που θα γίνεται με το σύστημα των DRGs με προκαθορισμένες τιμές, αναμένεται ότι θα αποφευχθούν τα περιττά έξοδα ώστε να καταστούν βιώσιμοι στο νέο ανταγωνιστικό περιβάλλον.

- Σχεδιασμός και εφαρμογή ενός δίκαιου και αποτελεσματικού συστήματος αποζημίωσης

Η μέθοδος αποζημίωσης των παροχών ενδονοσοκομειακής περίθαλψης πρέπει να διασφαλίζει δίκαιη αποζημίωση ενώ, ταυτόχρονα, θα πρέπει να βοηθά στη συγκράτηση των δαπανών υγείας ώστε αυτές να παραμένουν σε λογικά επίπεδα. Η μέθοδος αποζημίωσης με το σύστημα των DRGs διαφάνηκε πως είναι ένα δίκαιο σύστημα αποζημίωσης και είναι οικονομικά συμφέρον και αποδεκτό από όλα τα εμπλεκόμενα μέρη¹³.

4.4 Κλινικά Εργαστήρια

Τα Κλινικά Εργαστήρια διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στη διασφάλιση της παροχής βέλτιστης φροντίδας υγείας προς τους ασθενείς του ΓεΣΥ. Οι επαγγελματίες στο χώρο των εργαστηρίων πρέπει να παρέχουν ακριβή και αξιόπιστα αποτελέσματα και χρησιμοποιώντας υψηλού επιπέδου τεχνολογία να προσφέρουν τις πληροφορίες που θα διευκολύνουν τη λήψη αποφάσεων αναφορικά με τη φροντίδα υγείας που πρέπει να παρασχεθεί στον ασθενή.

Η λειτουργία των Κλινικών Εργαστηρίων στα πλαίσια του ΓεΣΥ έχει σαν στόχο την αντιμετώπιση των αδυναμιών του υφιστάμενου συστήματος, αλλά και τη βελτίωση γενικότερα της εικόνας που έχουν οι πολίτες για τον τομέα της υγείας.

Η κάλυψη των εργαστηριακών εξετάσεων με την εφαρμογή του ΓεΣΥ θα προσαρμοστεί στις ακόλουθες γενικές αρχές που διέπουν τη λειτουργία του:

- Ίση μεταχείριση των παροχών του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα
- Ίση αποζημίωση για το ίδιο επίπεδο προσφερόμενης υπηρεσίας
- Ίδια πρότυπα για το προϊόν ή υπηρεσίες που θα προσφέρονται
- Ίδια επιβολή επαρκούς ποιοτικού ελέγχου¹⁴

¹³ Βασικές Αρχές Λειτουργίας Ενδονοσοκομειακής Περίθαλψης, ΟΑΥ 2012

¹⁴ Βασικές Αρχές του Σχεδίου για τα Κλινικά Εργαστήρια και τα Εξειδικευμένα Βιοϊατρικά Εργαστήρια, ΟΑΥ 2012

Κεφάλαιο 5

Εμπειρική Ανάλυση

5.1 Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της έρευνας ήταν να μελετηθεί κατά πόσο οι πολίτες που διαμένουν μόνιμα στην Κυπριακή Δημοκρατία θεωρούν αναγκαία την εφαρμογή του ΓεΣΥ. Αν γνωρίζουν για τα ωφελήματα που θα έχουν όταν και αν εφαρμοστεί το ΓεΣΥ και ποιοι θα είναι οι δικαιούχοι του.

5.2 Επιλογή Δείγματος

Το ΓεΣΥ θα καλύπτει όλο τον νόμιμο πληθυσμό της Κυπριακής Δημοκρατίας. Πολίτες με υψηλό οικογενειακό εισόδημα αλλά και πολίτες με χαμηλό οικογενειακό εισόδημα. Θα καλύπτει πολίτες από όλα τα επίπεδα εκπαιδευτικής και επαγγελματικής κατάρτισης.

Γι' αυτό τον λόγο επιλέγηκαν πολίτες μόνιμοι κάτοικοι της Κυπριακής Δημοκρατίας διαφόρων ηλικιών, ξεκινώντας από 18 μέχρι 51 και άνω, άτομα με διαφορετικό μορφωτικό επίπεδο, διαφορετικής οικογενειακής και εισοδηματικής κατάστασης καλύπτοντας έτσι ένα μεγάλο φάσμα των πολιτών της Κυπριακής Δημοκρατίας. Επίσης, για τις ανάγκες της δειγματοληψίας χρησιμοποιήθηκαν ως δειγματοληπτικές μονάδες εργαζόμενοι σε όλους τους παραγωγικούς τομείς της εργασίας, από απλούς εργαζόμενους μέχρι διευθυντικά στελέχη καθώς επίσης, και ένας αριθμός ανέργων.

5.3 Δομή του ερωτηματολογίου

Για την έρευνα αυτή χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος των ερωτηματολογίων, τα οποία διανεμήθηκαν το χρονικό διάστημα από το Φεβρουάριο του 2016 έως και το Μάρτιο του ίδιου χρόνου. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τριάντα τρεις (33) ερωτήσεις. Το ερωτηματολόγιο χωρίστηκε σε τρία μέρη ούτως ώστε να μπορούμε να έχουμε μια σαφή αντίληψη των αποτελεσμάτων. Επιλέχθηκε να μην είναι πολύ μεγάλο έτσι ώστε να

μην χρειάζεται πολύς χρόνος να συμπληρωθεί με τις πρώτες επτά (7) ερωτήσεις να αφορούν γενικά δημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων.

Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου καλύπτουν τρεις (3) ενότητες. Η πρώτη ενότητα αφορά την αναγκαιότητα του ΓεΣΥ στην Κύπρο. Το ερωτηματολόγιο ζητά από τους ερωτηθέντες να αξιολογήσουν και να ιεραρχήσουν την αναγκαιότητα εφαρμογής του Γενικού Συστήματος Υγείας στην Κύπρο, να αξιολογήσουν το υφιστάμενο σύστημα υγείας και πόσο ευχαριστημένοι είναι και τέλος τι αναμένουν με την εφαρμογή του ΓεΣΥ ότι θα αλλάξει.

Η δεύτερη ενότητα αφορά τα ωφελήματα και την χρηματοδότηση του ΓεΣΥ. Ζητείται από τους ερωτηθέντες να αξιολογήσουν τα πλεονεκτήματα που θα έχουν με την εφαρμογή του ΓεΣΥ, αν γνωρίζουν τον τρόπο αποκοπής της συνεισφοράς τους προς το σύστημα και πόσο σύμφωνους τους βρίσκει η αποκοπή του ποσοστού που αποφασίστηκε μέσα από τις μελέτες που έγιναν για την εισαγωγή του ΓεΣΥ στην Κύπρο.

Η τρίτη ενότητα αφορά τους δικαιούχους και τους παροχείς υγείας του ΓεΣΥ. Εδώ ζητείται από τους ερωτηθέντες να δηλώσουν κατά πόσο είναι γνώστες της διαδικασίας πως θα παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας από το ΓεΣΥ και ποιοι θα δικαιούνται να λαμβάνουν αυτές τις υπηρεσίες. Αν γνωρίζουν για τους θεσμούς των Προσωπικών Ιατρών και των Ειδικών Ιατρών και αν θεωρούν πως πρέπει να αντιμετωπίζετε ο κάθε ασθενείς από το σύστημα.

5.4 Μέγεθος Δείγματος

Για το σκοπό της έρευνας είχαν δοθεί εκατό τριάντα (130) ερωτηματολόγια σε τυχαίο δείγμα πολιτών από τις τρεις (3) μεγαλύτερες επαρχίες της Κύπρου (Λευκωσία, Λάρνακα, Λεμεσό)¹⁵. Από τα εκατό τριάντα ερωτηματολόγια τα είκοσι (20) δεν έγιναν αποδεκτά αφού σε μεγάλο βαθμό ήταν ελλιπή και για τον λόγο αυτό δεν συμπεριλήφθησαν στην ανάλυση μου. Το τελικό μέγεθος του δείγματος είναι εκατό πέντε (105) το οποίο θεωρείται αρκετά ικανοποιητικό. Ολόκληρο το ερωτηματολόγιο βρίσκεται στο Παράρτημα Α.

¹⁵ Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν τυχαία στους ερωτηθέντες, απλά δεν έτυχε να ερωτηθούν άτομα από τις άλλες επαρχίες.

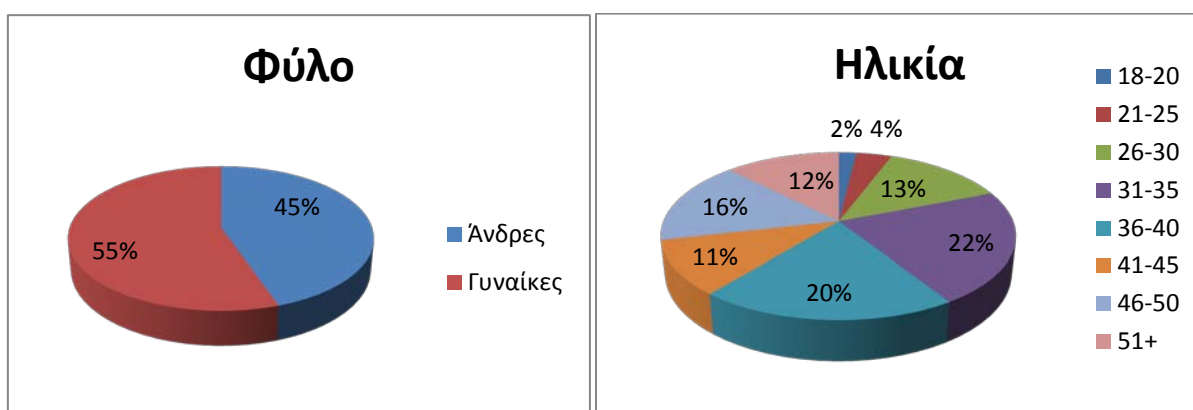
Η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε σε έντυπη μορφή και η μέθοδος της έρευνας ήταν ποσοτική – ποιοτική με ερωτήσεις σε διατάξιμη μορφή Likert, η οποία είναι μια μέθοδος απλή και κατανοητή σε μεγάλο αριθμό ατόμων.

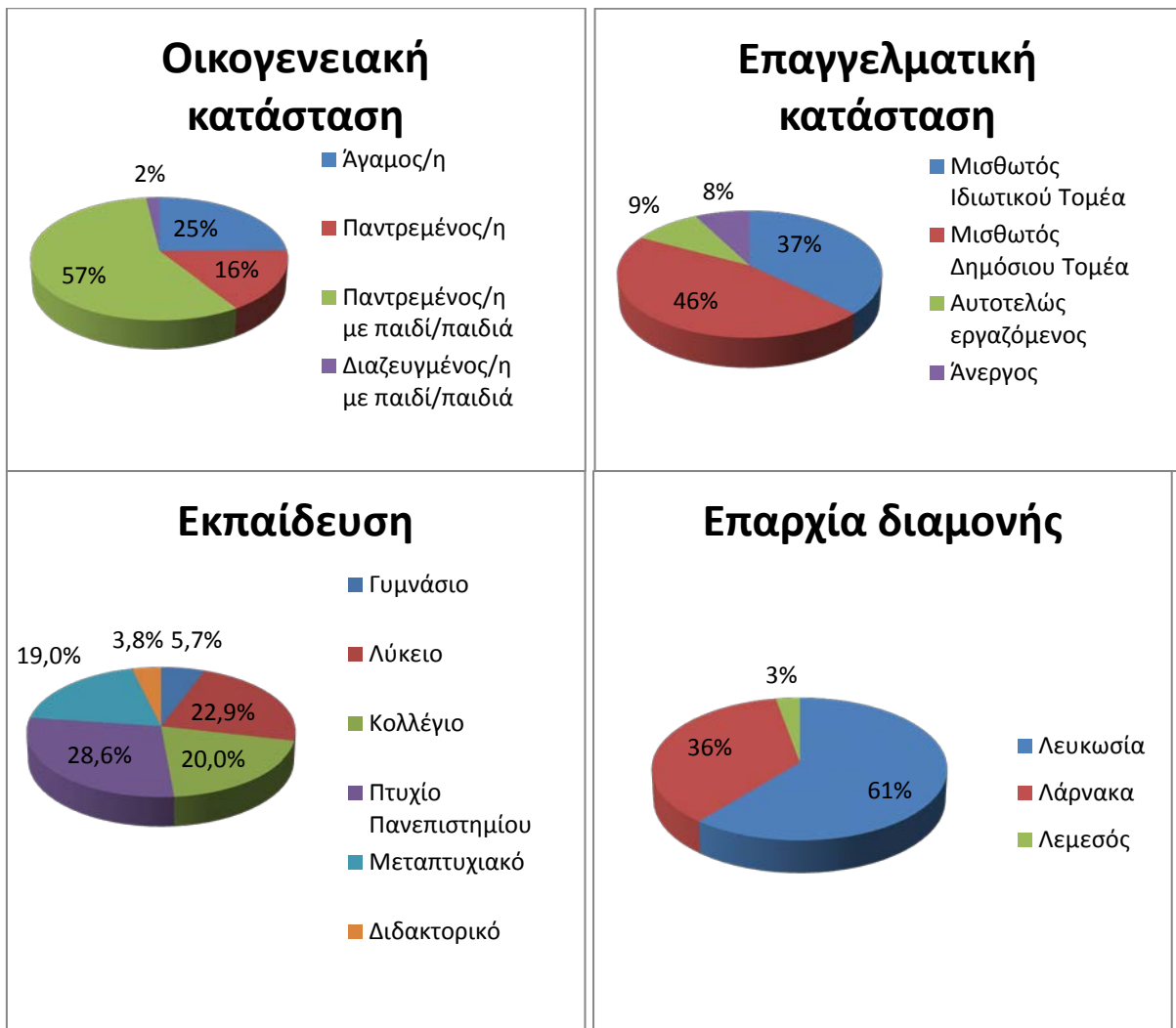
Στην στατιστική ανάλυση που θα ακολουθήσει όλα τα στατιστικά στοιχεία θα είναι βασισμένα στα 105 ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν πλήρως σε όλες τους τις ερωτήσεις. Το ερωτηματολόγιο συντάχτηκε σύμφωνα με το θεωρητικό πλαίσιο της μελέτης.

Μετά την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ακολούθησε ο έλεγχος και η κωδικοποίηση των απαντήσεων που δόθηκαν για κάθε ερώτηση, ώστε να γίνει εφικτή η στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Στην συνέχεια ακολουθεί η απεικόνιση των δεδομένων τα οποία προήλθαν από την ανάλυση των απαντήσεων που δόθηκαν από τους ερωτηθέντες.

5.5 Ευρήματα και Στατιστική Ανάλυση

Από τα ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν και αναλύθηκαν διαπιστώθηκε ότι τα δείγματα κατανεμήθηκαν και στα δύο φύλα. Από τους 105 ερωτηθέντες οι 58 ήταν γυναίκες δηλαδή το 55,2% και το υπόλοιπο 44,8% ήταν δείγμα από 47 άνδρες. Ηλικιακά η κατανομή του δείγματος ήταν από 18 ετών έως 51 και άνω. Το μεγαλύτερο ποσοστό συγκεντρώνεται στις ηλικίες μεταξύ 31-35 με ποσοστό 21,9%, 36-40 σε ποσοστό 20%, 46-50 σε 16,2%, 26-30 σε 13,3%, 51 και άνω σε 12,4% 41-45 σε 10,5%, 21-25 σε 3,8% και 18-20 σε 1,9%. Στην ερώτηση όσο αφορά την οικογενειακή κατάσταση των ερωτηθέντων το μεγαλύτερο ποσοστό 57,1% ήταν παντρεμένοι με παιδί/παιδιά, ποσοστό 24,8% ήταν άγαμοι, ποσοστό 16,2% παντρεμένοι και ποσοστό 1,9% ήταν διαζευγμένοι με παιδί/παιδιά.





Διάγραμμα 1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά ερωτηθέντων

Στην ερώτηση για την επαγγελματική τους κατάσταση οι ερωτηθέντες απάντησαν με ποσοστό 45,7% ότι ήταν μισθωτοί Δημοσίου Τομέα, ποσοστό 37,1% ότι ήταν μισθωτοί ιδιωτικού τομέα, ποσοστό 9,5% ήταν αυτοτελώς εργαζόμενοι και ποσοστό 7,6% ήταν άνεργοι. Το μορφωτικό επίπεδο των ερωτηθέντων ήταν υψηλό αφού το 49,6% εξ αυτών ήταν κάτοχοι πανεπιστημιακού πτυχίου, μεταπτυχιακού ή/και διδακτορικού. Ποσοστό 20% κατείχαν δίπλωμα κολλεγίου, ποσοστό 22,9% λυκείου και ποσοστό 5,7% γυμνασίου. Πέραν από τους μισούς ερωτηθέντες διαμένουν στην επαρχία Λευκωσίας με ποσοστό 61%, ποσοστό 36,2% διαμένουν στη Λάρνακα και ποσοστό 2,9% στην Λεμεσό.

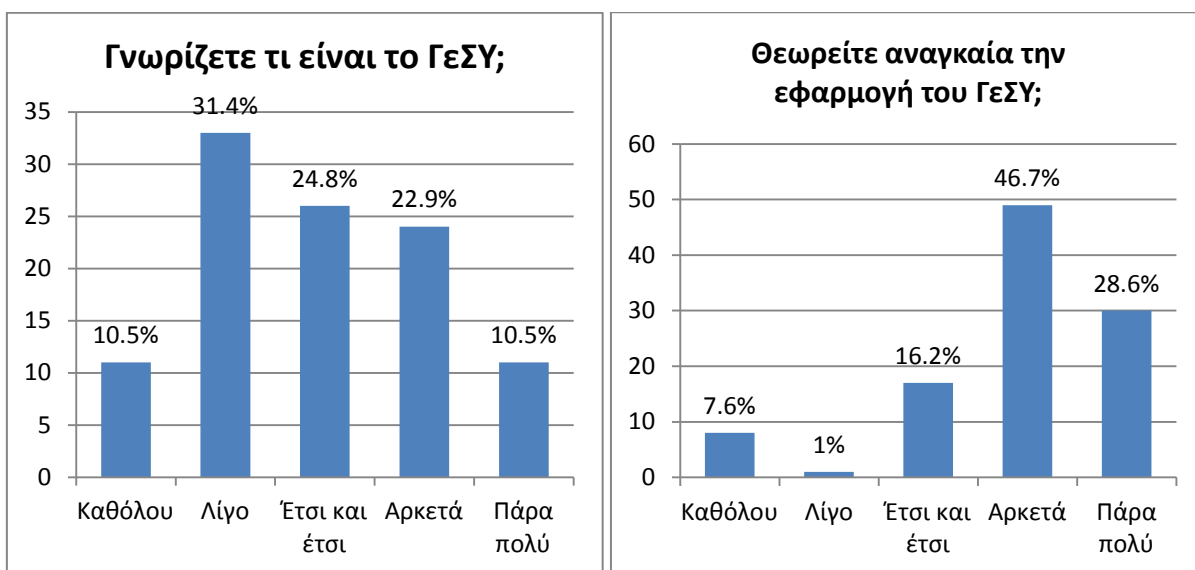
Στην ερώτηση για το ακαθάριστο ετήσιο οικογενειακό εισόδημα των ερωτηθέντων είχα χωρίσει σε δύο μέρη την ερώτηση, σε αυτούς που έμεναν μόνοι χωρίς εξαρτώμενα και σε αυτούς που ήταν μέλη οικογένειας με ή χωρίς εξαρτώμενα. Όσο αφορά τους μονήρεις ποσοστό 11,4% είχαν εισόδημα από €0 μέχρι €15,400, ποσοστό 15,2% από

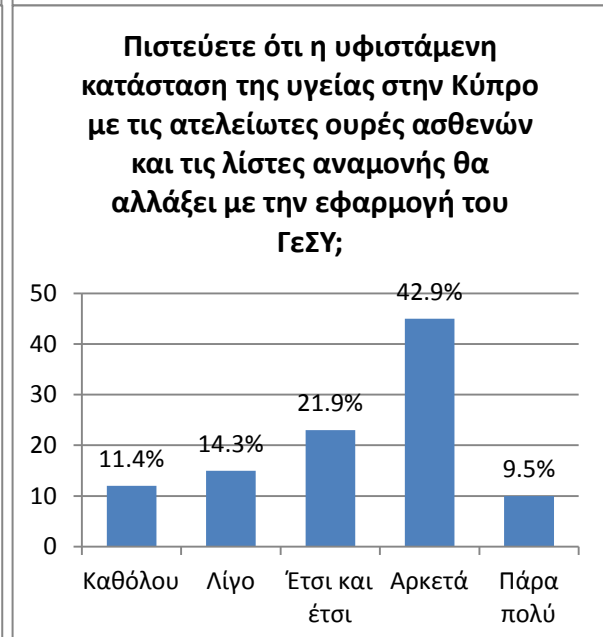
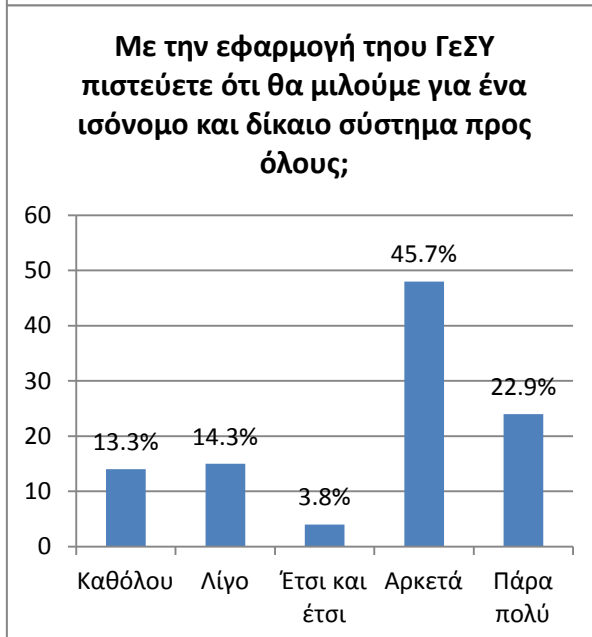
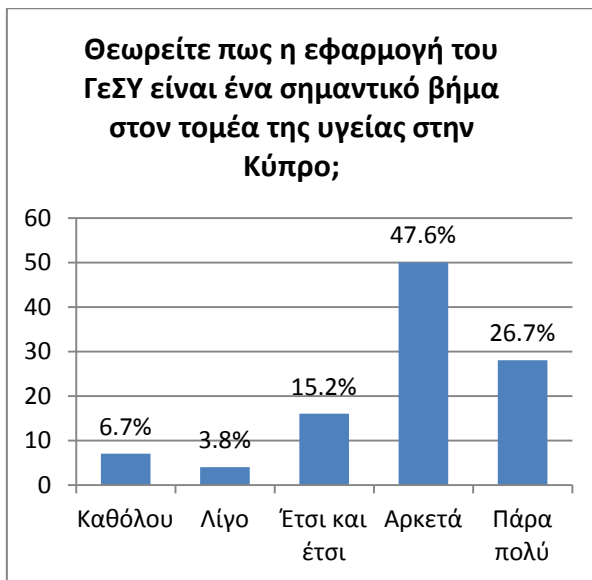
€15,401 μέχρι €25,600 ποσοστό 1% από €25,601 μέχρι €34,200. Τα μέλη οικογένειας με ποσοστό 19% είχαν εισόδημα από €0 μέχρι 30,750, ποσοστό 16,2% από €30,751 μέχρι €34,200, ποσοστό 21% από €34,201 μέχρι €42,700 και ποσοστό 16,2% από €42,701 και άνω. 49 οικογένειες (ποσοστό 46,7%) δεν είχαν παιδιά, ποσοστό 17,1% (18 οικογένειες) είχαν 1 παιδί, ποσοστό 22,9% (24 οικογένειες) είχαν 2 παιδιά και ποσοστό 13,3% (14 οικογένειες) είχαν 3 παιδιά.

Η στατιστική ανάλυση έχει γίνει με την χρήση του προγράμματος SPSS και τα στατιστικά που ελήφθησαν από το ερωτηματολόγιο αναλύθηκαν με το συγκεκριμένο στατιστικό πρόγραμμα. Οι ερωτήσεις είχαν ως κλίμακα από το 1 έως το 5 με τον εξής τρόπο: 1 καθόλου, 2 λίγο, 3 έτσι και έτσι, 4 αρκετά και 5 πάρα πολύ.

Οι ερωτήσεις χωρίστηκαν σε τρεις ενότητες. Η πρώτη ενότητα αφορούσε ερωτήσεις σχετικά με την αναγκαιότητα του ΓεΣΥ στην Κύπρο και αποτελείτο από 10 ερωτήσεις. Στη πρώτη ερώτηση «Γνωρίζετε τι είναι το Γενικό Σύστημα Υγείας (ΓεΣΥ);» οι απαντήσεις ήταν περίπου 'μοιρασμένες' σε όλες τις κλίμακες. Το υψηλότερο ποσοστό που ήταν το 31,4% το είχε η κλίμακα 2 που ήταν το λίγο, ποσοστό 24,8% έτσι και έτσι, ποσοστό 22,9% αρκετά και από 10,5% είχαν το καθόλου και το πάρα πολύ. Στην δεύτερη ερώτηση «Θεωρείτε αναγκαία την εφαρμογή του ΓεΣΥ στην Κύπρο;» είχαμε πιο ξεκάθαρα αποτελέσματα αφού ποσοστό 46,7% απάντησαν αρκετά, 28,6% πάρα πολύ, ποσοστό 16,2% έτσι και έτσι, ποσοστό 7,6% καθόλου και ποσοστό 1% απάντησαν λίγο. Στην τρίτη ερώτηση «Πιστεύετε ότι με την όλη εφαρμογή και σχεδίαση του ΓεΣΥ θα μιλάμε για ένα βιώσιμο σχέδιο υγείας;» είχαμε ποσοστό 37,1% που απάντησαν έτσι και έτσι, ήταν και το μεγαλύτερο ποσοστό, ποσοστό 29,5% απάντησαν αρκετά, ποσοστό 14,3% απάντησαν πάρα πολύ, ποσοστό 10,5% και 8,6% απάντησαν καθόλου και λίγο αντίστοιχα. Στην ερώτηση «Θεωρείτε πως η εφαρμογή του ΓεΣΥ είναι ένα σημαντικό βήμα στον τομέα της υγείας στην Κύπρο;» με ποσοστό 47,6% απάντησαν αρκετά, ποσοστό 26,7% πάρα πολύ, ποσοστό 15,2% έτσι και έτσι, ποσοστό 3,8% λίγο και ποσοστό 6,7% καθόλου. Στην πέμπτη ερώτηση «Πιστεύετε ότι η υφιστάμενη κατάσταση της υγείας στην Κύπρο με τις ατελείωτες ουρές ασθενών και τις λίστες αναμονής θα αλλάξει με την εφαρμογή του ΓεΣΥ;» με ποσοστό 42,9% απάντησαν αρκετά, ποσοστό 9,5% απάντησαν πάρα πολύ, ποσοστό 21,9% έτσι και έτσι, ποσοστό 14,3% απάντησαν λίγο και ποσοστό 11,4% απάντησαν καθόλου. Στην έκτη ερώτηση που αφορούσε την υφιστάμενη κατάσταση, «Γενικά πόσο ευχαριστημένοι είστε από την υφιστάμενη κατάσταση παροχής υγείας στην Κύπρο;» είχαμε ποσοστό

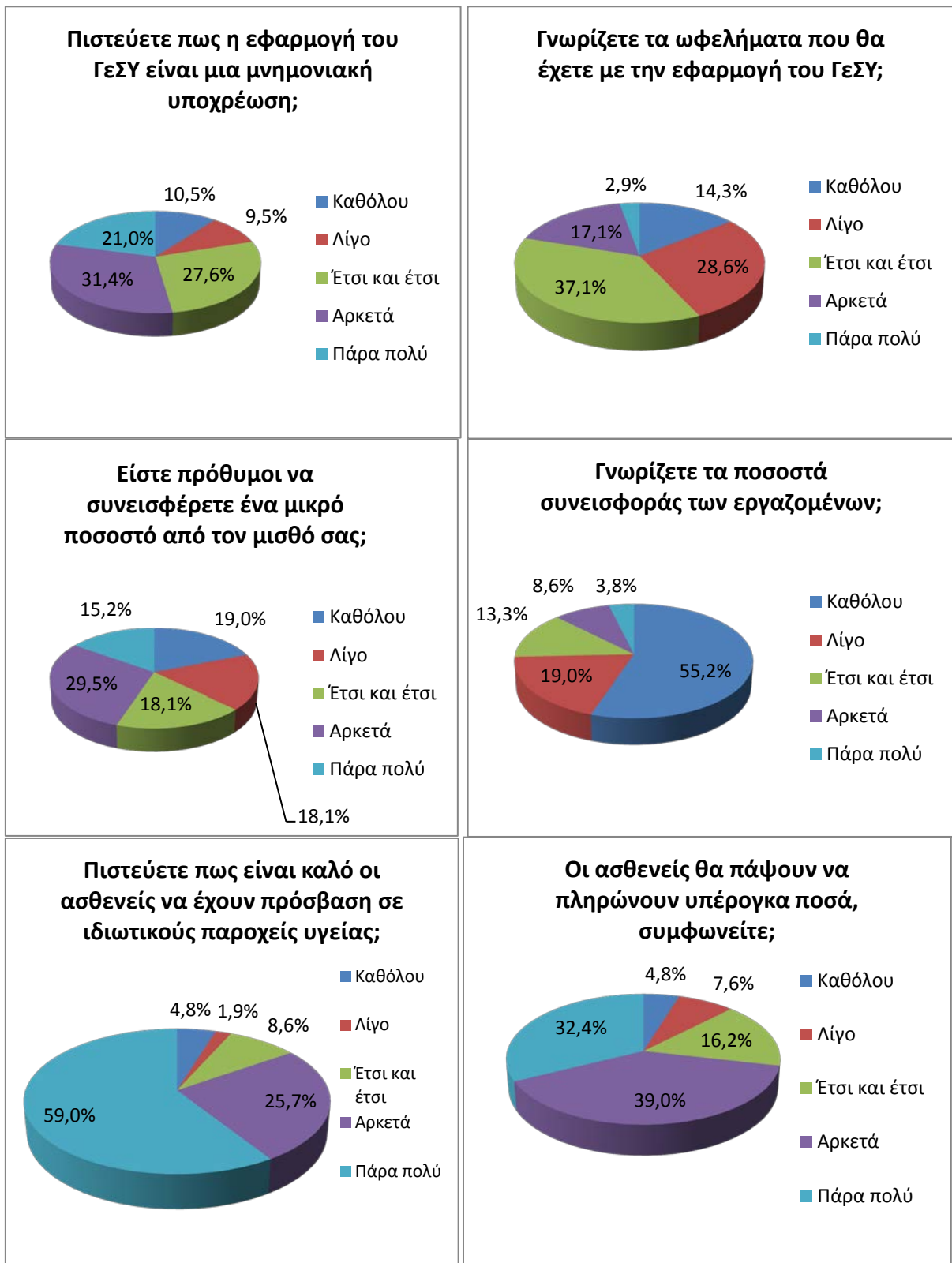
61,9% να απαντά καθόλου και λίγο με ποσοστό 37,1% και 24,8% αντίστοιχα, ποσοστό 30,5% απάντησε έτσι και έτσι και ποσοστό 7,6% απάντησε αρκετά. Κανένας από τους ερωτηθέντες δεν απάντησε πάρα πολύ σε αυτή την ερώτηση. «Πιστεύετε ότι το επίπεδο ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών υγείας με την εφαρμογή του ΓεΣΥ θα είναι υψηλό;» στην έβδομη ερώτηση είχαμε ποσοστό 83,9% που απάντησαν αρκετά και πάρα πολύ, με ποσοστό 42,9% και 41% αντίστοιχα. Ποσοστό 3,8% απάντησε έτσι και έτσι, ποσοστό 7,6% λίγο και ποσοστό 4,8% απάντησε καθόλου. Στην ερώτηση «Με την εφαρμογή του ΓεΣΥ πιστεύετε ότι θα μιλούμε για ένα ισόνομο και δίκαιο σύστημα προς όλους τους δικαιούχους;» οι ερωτηθέντες απάντησαν με ποσοστό 22,9% πάρα πολύ, ποσοστό 45,7% αρκετά, ποσοστό 3,8% έτσι και έτσι, ποσοστό 14,3% λίγο και καθόλου απάντησαν ποσοστό 13,3%. Στην προτελευταία ερώτηση «Πιστεύετε ότι θα ήταν καλό να υπάρξει εμπλοκή και ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών στο σύστημα υγείας;» είχαμε ποσοστό 35,2% να απαντά αρκετά, ποσοστό 4,8% πάρα πολύ, ποσοστό 19% έτσι και έτσι, ποσοστό 17,1% λίγο και ποσοστό 23,8% καθόλου. Στην τελευταία ερώτηση της ενότητας αυτής «Θεωρείτε πως η εφαρμογή του ΓεΣΥ θα μπορέσει να επιλύσει κάποια από τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το υφιστάμενο σύστημα υγείας;» οι ερωτηθέντες απάντησαν με ποσοστό 47,6% αρκετά, ποσοστό 12,4% πάρα πολύ, ποσοστό 21% έτσι και έτσι, ποσοστό 13,3% λίγο και ποσοστό 5,7% καθόλου.





Διάγραμμα 2. Πρώτη ενότητα ερωτηματολογίου – Αναγκαιότητα ΓεΣΥ

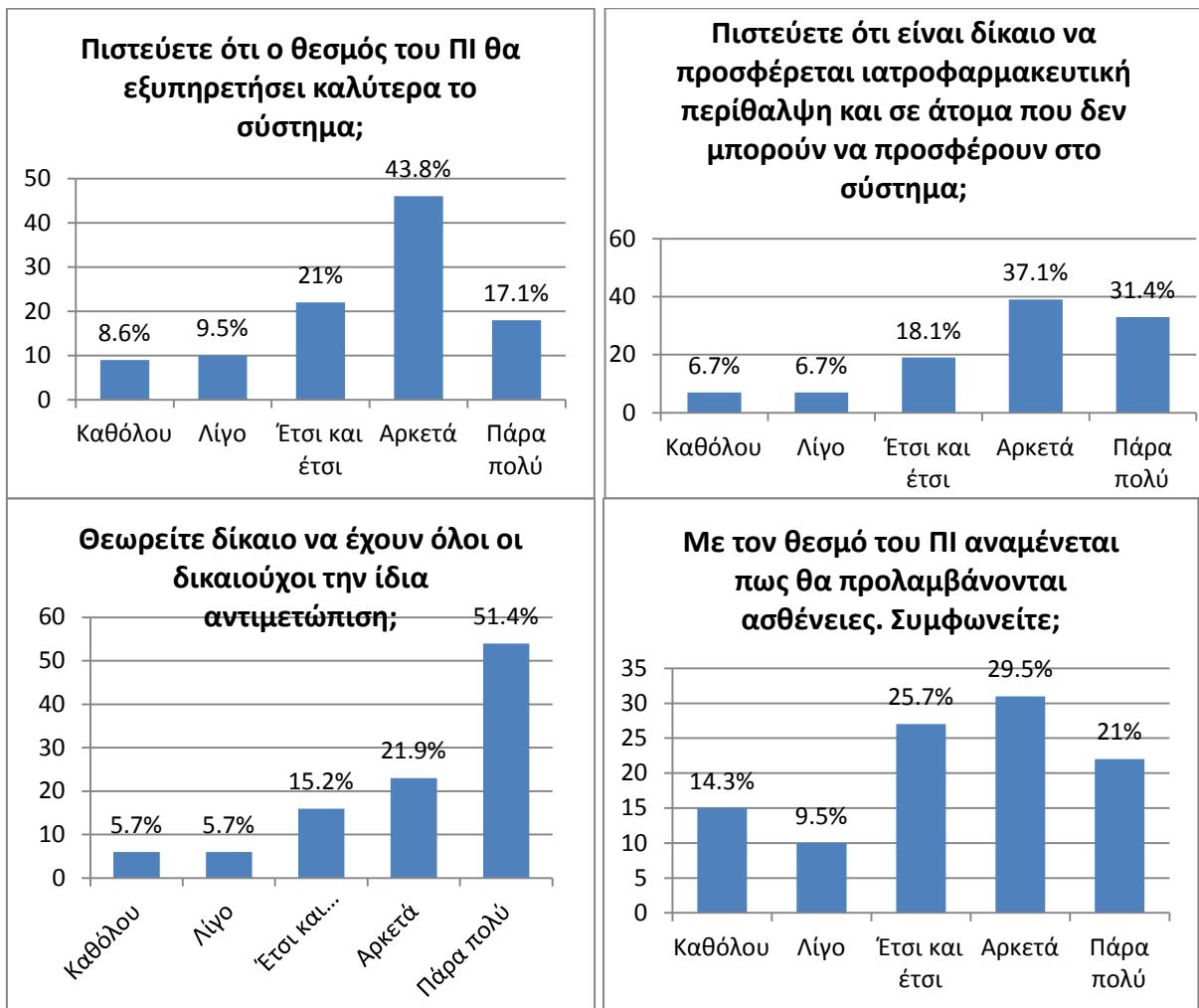
Η δεύτερη ενότητα αφορούσε τα ωφελήματα προς τους πολίτες που θα επιφέρει η τυχόν εφαρμογή του ΓεΣΥ και τον τρόπο χρηματοδότησής του. Στην πρώτη ερώτηση αν «Γνωρίζετε τα ωφελήματα που θα έχετε με την εφαρμογή του ΓεΣΥ;» οι ερωτηθέντες απάντησαν με ποσοστό 37,1% έτσι και έτσι, με ποσοστό 17,1% αρκετά, με ποσοστό 2,9% πάρα πολύ, ποσοστό 28,6% λίγο και με ποσοστό 14,3% καθόλου. Στην ερώτηση «Γνωρίζετε πως θα γίνονται οι αποκοπές για τις πληρωμές του ΓεΣΥ;» είχαμε ποσοστό 16,2% που απάντησαν αρκετά, ποσοστό 1,9% πάρα πολύ, ποσοστό 19% έτσι και έτσι, ποσοστό 24,8% λίγο και ποσοστό 38,1% απάντησαν καθόλου. Στην ερώτηση αν «Γνωρίζετε τα ποσοστά συνεισφοράς (που θα αποκόπτονται από τον μισθό) των εργαζομένων;» οι ερωτηθέντες απάντησαν με ποσοστό 55,2% καθόλου, ποσοστό 19% λίγο, ποσοστό 13,3% έτσι και έτσι, ποσοστό 8,6% αρκετά και ποσοστό 3,8% πάρα πολύ. Στην τέταρτη ερώτηση της ενότητας, «Βάσει της αναλογιστικής μελέτης Mercer η εισφορά που θα γίνεται από τους μισθωτούς είναι 2,3%. Θεωρείτε το ποσό αυτό ως υψηλό;» οι ερωτηθέντες απάντησαν με ποσοστό 19% καθόλου, ποσοστό 21,9% λίγο, ποσοστό 33,3% έτσι και έτσι, ποσοστό 19% αρκετά και ποσοστό 6,7% πάρα πολύ. Στην ερώτηση αν «Είστε πρόθυμοι να συνεισφέρετε ένα μικρό ποσοστό από τον μισθό σας για να συμβάλετε στην εφαρμογή του ΓεΣΥ;» είχαμε ποσοστό 29,5% που απάντησε αρκετά, ποσοστό 15,2% απάντησε πάρα πολύ, ποσοστό 18,1% απάντησε έτσι και έτσι καθώς επίσης με το ίδιο ποσοστό απάντησαν λίγο και ποσοστό 19% απάντησε καθόλου. Στην έκτη ερώτηση «Πιστεύετε πως είναι καλό οι ασθενείς να μπορούν να έχουν πρόσβαση τόσο στους ιδιωτικούς όσο και στους δημόσιους παροχείς υγείας;» οι ερωτηθέντες απάντησαν με ποσοστό 59% πάρα πολύ, ποσοστό 25,7% αρκετά, ποσοστό 8,6% έτσι και έτσι, ποσοστό 1,9% λίγο και ποσοστό 4,8% καθόλου. Στην ερώτηση «Με την εφαρμογή του ΓεΣΥ οι ασθενείς με σοβαρές και δαπανηρές ασθένειες για το σύστημα υγείας θα πάψουν να πληρώνουν υπέρογκα ποσά και θα συνεισφέρουν όσα και οι άλλοι δικαιούχοι. Πόσο σύμφωνους σας βρίσκει αυτό;» είχαμε ποσοστό 39% που απάντησε αρκετά, ποσοστό 32,4% απάντησε πάρα πολύ, ποσοστό 16,2% έτσι και έτσι, ποσοστό 7,6% λίγο και ποσοστό 4,8% καθόλου. Στην τελευταία ερώτηση της ενότητας «Πιστεύετε πως η εφαρμογή του ΓεΣΥ είναι μια μνημονιακή υποχρέωση του κράτους που αν βγούμε σε λίγο καιρό από το μνημόνιο θα παραμείνει ανεκπλήρωτη όπως ήταν παλιά;» οι ερωτηθέντες απάντησαν με ποσοστό 21% πάρα πολύ, ποσοστό 31,4% αρκετά, ποσοστό 27,6% έτσι και έτσι, ποσοστό 9,5% λίγο και ποσοστό 10,5% καθόλου.



Διάγραμμα 3. Δεύτερη ενότητα ερωτηματολογίου – Ωφέληματα και Χρηματοδότηση του ΓεΣΥ

Η τρίτη ενότητα αφορούσε τους δικαιούχους και τους παροχείς υγείας του ΓεΣΥ. Στην πρώτη ερώτηση της ενότητας αν «Γνωρίζετε ποιοι θα είναι οι δικαιούχοι του ΓεΣΥ;»

είχαμε ποσοστό 40% να απαντά καθόλου, ποσοστό 21% λίγο, ποσοστό 18,1% έτσι και έτσι, ποσοστό 15,2% αρκετά και ποσοστό 5,7% πάρα πολύ. Στην δεύτερη ερώτηση της ενότητας «Πιστεύετε ότι είναι δίκαιο να προσφέρεται ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και σε άτομα που δεν μπορούν να προσφέρουν στο σύστημα υγείας με δικές τους εισφορές;» οι ερωτηθέντες απάντησαν με ποσοστό 37,1% αρκετά, ποσοστό 31,4% πάρα πολύ, ποσοστό 18,1% έτσι και έτσι, ποσοστό 6,7% λίγο και επίσης με το ίδιο ποσοστό 6,7% απάντησαν καθόλου. Στην ερώτηση «Θεωρείτε δίκαιο να έχουν όλοι οι δικαιούχοι την ίδια αντιμετώπιση στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψή τους ασχέτου της οικονομικής τους κατάστασης;» είχαμε ποσοστό 51,4% ποσοστό που απάντησε πάρα πολύ, 21,9% ποσοστό που απάντησε αρκετά, ποσοστό 15,2% έτσι και έτσι και με ίδιο ποσοστό 5,7% απάντησαν λίγο και καθόλου. Στην ερώτηση «Γνωρίζετε πως θα λαμβάνονται οι υπηρεσίες υγείας από τους δικαιούχους;» ποσοστό 35,2% απάντησε καθόλου, 26,7% απάντησε λίγο, 17,1% έτσι και έτσι, 19% απάντησε αρκετά και ποσοστό 1,9% πάρα πολύ. Στην πέμπτη ερώτηση αν «Γνωρίζετε το θεσμό του Προσωπικού Ιατρού και τον ρόλο του;» οι ερωτηθέντες απάντησαν με ποσοστό 33,3% καθόλου, ποσοστό 21% λίγο, ποσοστό 17,1% έτσι και έτσι, ποσοστό 18,1% αρκετά και ποσοστό 10,5% πάρα πολύ. Στην έκτη ερώτηση που ρωτούσε «Πιστεύετε ότι ο θεσμός του Προσωπικού Ιατρού (δηλ. όλοι οι δικαιούχοι θα εγγραφούν σε ένα κατάλογο ιατρού που θα είναι ο αρμόδιος ιατρός για την περίθαλψη των ασθενών του και ο άμεσα αρμόδιος για την παραπομπή τους σε ειδικό ιατρό) θα εξυπηρετήσει καλύτερα το σύστημα υγείας απ' ότι γίνεται σήμερα;» οι ερωτηθέντες απάντησαν με ποσοστό 43,8% αρκετά, ποσοστό 21% έτσι και έτσι, ποσοστό 17,1% πάρα πολύ, ποσοστό 9,5% λίγο και ποσοστό 8,6% καθόλου. Στην ερώτηση «Η παραπομπή σε Ειδικό Ιατρό μετά από την συγκατάθεση του Προσωπικού Ιατρού πιστεύετε ότι θα αποτελεί χάσιμο χρόνου;» είχαμε ποσοστό 26,7% που απάντησε καθόλου, ποσοστό 21% λίγο, ποσοστό 27,6% έτσι και έτσι, ποσοστό 15,2% αρκετά και ποσοστό 9,5% πάρα πολύ. Στην τελευταία ερώτηση της ενότητας «Με τον θεσμό του Προσωπικού Ιατρού αναμένεται πως θα προλαμβάνονται ασθένειες. Εσάς σας βρίσκει σύμφωνους η άποψη αυτή;» οι ερωτηθέντες απάντησαν με ποσοστό 29,5% αρκετά, ποσοστό 21% πάρα πολύ, ποσοστό 25,7% έτσι και έτσι, ποσοστό 9,5% λίγο και ποσοστό 14,3% καθόλου.



Διάγραμμα 4. Τρίτη ενότητα ερωτηματολογίου – Δικαιούχοι και Παροχείς υγείας ΓεΣΥ

Παρόμοια αποτελέσματα κατέδειξε και η δημοσκόπηση που έγινε για λογαριασμό της εφημερίδας 'Σημερινή' τον Μάρτιο 2016 (εφημερίδα Σημερινή, 13/3/2016) 16. Ποσοστό 42% αξιολογούν όχι και τόσο καλό το επίπεδο της δημόσιας υγείας και ποσοστό 30% το αξιολογούν καθόλου καλό. Επίσης με ποσοστό 25% ο κόσμος πιστεύει ότι την κύρια ευθύνη για τα προβλήματα των δημόσιων νοσηλευτηρίων είναι λόγο του όγκου εργασίας και το 15% η μη εφαρμογή του ΓεΣΥ.

Αξιοσημείωτο είναι το ποσοστό που πιστεύουν πως με την ενδεχόμενη εφαρμογή του ΓεΣΥ θα αποσυμφορηθούν τα κρατικά νοσοκομεία που ανέρχεται στο 64%, ενώ ένας στους έξι (15%) πιστεύει πως με το ΓεΣΥ θα αυξηθεί η εργασία και τα εισοδήματα των ιδιωτικών γιατρών.

¹⁶ <http://www.sigmalive.com/simerini/news/315256/dimoskopisi-den-vlepoun-na-efarmozetai-gesy>

Όσο αφορά τις ουρές ασθενών στα κρατικά νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας, το 77% πιστεύουν πως με την εφαρμογή του ΓεΣΥ αυτές θα μειωθούν και το 80% πιστεύουν πως με το ΓεΣΥ θα μειωθούν οι διάφορες λίστες αναμονής. Διχασμένη είναι η γνώμη ως προς τον λόγο για τον οποίο μελετάται η προώθηση του ΓεΣΥ. Το 42% κρίνουν πως είναι φυσική εξέλιξη του γενικότερου συστήματος παροχής υγείας, το 39% επειδή είναι προεκλογική δέσμευση της κυβέρνησης και το 19% λόγω του ότι αποτελεί μνημονιακή υποχρέωση.

Στις σχετικές ερωτήσεις που έγιναν για την συγκεκριμένη μεταπτυχιακή διατριβή οι ερωτηθέντες απάντησαν με ποσοστό 47,6% πως η εφαρμογή του ΓεΣΥ είναι ένα σημαντικό βήμα στον τομέα της υγείας και με ποσοστό 46,7% θεωρούν ως αρκετά αναγκαία την εφαρμογή του ΓεΣΥ στην Κύπρο. Επίσης ποσοστό 52,4% πιστεύουν αρκετά ή/και πάρα πολύ ότι οι ατελείωτες ουρές ασθενών και οι λίστες αναμονής θα μειωθούν. Σημαντικό και το ποσοστό 37,1% που δεν είναι καθόλου ευχαριστημένο με την υφιστάμενη κατάσταση υγείας στην Κύπρο, ενώ ποσοστό 47,6% πιστεύει αρκετά πως η εφαρμογή του ΓεΣΥ θα είναι η αιτία να επιλυθούν κάποια από τα υφιστάμενα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο χώρος της υγείας σήμερα. Παρόμοια αποτελέσματα είχαμε και στην ερώτηση αν το ΓεΣΥ είναι μια μνημονιακή υποχρέωση και θα παραμείνει ανεκπλήρωτη αν βγούμε από το μνημόνιο με ποσοστό 21% απάντησαν πάρα πολύ και ποσοστό 31,4% αρκετά.

Κεφάλαιο 6

Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα προέκυψε από το ενδιαφέρον να μελετηθούν οι απόψεις των πολιτών για το Γενικό Σύστημα Υγείας (ΓεΣΥ). Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν να εντοπισθούν βάση του ερευνητικού μοντέλου μας, τι γνωρίζουν οι πολίτες για το ΓεΣΥ και αν είναι γνώστες των βασικών λειτουργιών του συστήματος.

Έτσι, με βάση το θεωρητικό υπόβαθρο που μελετήθηκε, διαμορφώθηκε ένα ερωτηματολόγιο το οποίο διανεμήθηκε σε πολίτες που διαμένουν μόνιμα στην Κυπριακή Δημοκρατία. Στην έρευνα αυτή συμμετείχαν συνολικά 130 άτομα, εκ των οποίων οι 105 απάντησαν πλήρως το ερωτηματολόγιο μας, οι ερωτηθέντες ήταν από διαφορετικό εισοδηματικό και μορφωτικό υπόβαθρο. Στην συνέχεια κωδικοποιήθηκαν οι μεταβλητές των ερωτηματολογίων, ώστε να μπορέσει να γίνει εφικτή η στατιστική ανάλυση των δεδομένων. Αφού πραγματοποιήθηκαν οι παραπάνω διαδικασίες καταλήξαμε στα συμπεράσματα της έρευνας που είναι ιδιαίτερα ενδιαφέροντα.

Στα συμπεράσματα λοιπόν από το δείγμα που εξετάστηκε αναφορικά με την αναγκαιότητα του ΓεΣΥ στην Κύπρο είδαμε ότι οι περισσότεροι ερωτηθέντες συμφωνούν πως η εφαρμογή του ΓεΣΥ θεωρείται αναγκαία έτσι όπως είναι η υφιστάμενη κατάσταση στα Κέντρα Υγείας. Θεωρώντας επίσης ως η εφαρμογή του θα αποτελέσει ένα σημαντικό βήμα στον τομέα της υγείας στην Κύπρο. Γενικά, στις ερωτήσεις που είχαν να κάνουν με την αναγκαιότητα της εφαρμογής του ΓεΣΥ και τα ωφέληματα που θα έχουν οι πολίτες από αυτή όπως μείωση του χρόνου αναμονής και ελαχιστοποίηση των ουρών στα Κέντρα Υγείας οι πολίτες ήταν ξεκάθαροι πως είναι υπέρ της εφαρμογής και μάλιστα της άμεσης εφαρμογής. Αυτό οφείλεται και στο γεγονός ότι δεν είναι καθόλου ευχαριστημένοι με την υφιστάμενη κατάσταση που επικρατεί στα Κέντρα Υγείας, λόγω της οικονομικής κρίσης και της αύξησης των ασθενών σε αυτά, γι' αυτό και θεωρούν αναγκαία την εφαρμογή του ΓεΣΥ.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας φάνηκε ότι οι πολίτες πιστεύουν πως η εφαρμογή του ΓεΣΥ θα προσφέρει υψηλότερου επιπέδου ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών υγείας και ότι το σύστημα θα είναι ισόνομο και δίκαιο προς όλους τους δικαιούχους. Κάτι αξιοσημείωτο που φάνηκε μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας είναι η άποψη των πολιτών πως θα ήταν καλό να υπάρξει εμπλοκή των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών στο ΓεΣΥ παρ' όλο που οι μελέτες που έγιναν γι' αυτό το θέμα ήταν κάθετα αντίθετες με αυτό. Προσωπική άποψη για το συγκεκριμένο θέμα είναι ότι ίσως οι πολίτες θέλουν την συμμετοχή των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών στο ΓεΣΥ με βάση της προσωπικής επαφής που έχουν σήμερα μαζί τους λόγω του ότι οι πλείστοι πέραν από τα δημόσια κέντρα υγείας έχουν προσωπικές ιδιωτικές ασφάλειες για να έχουν πρόσβαση σε όποιο γιατρό ή/και κέντρο υγείας θέλουν. Πιστεύω επίσης, πως η άποψη αυτή οφείλεται και στο γεγονός ότι οι πολίτες δεν γνωρίζουν ακριβώς πως θα λειτουργά το σύστημα και σε ποιους παροχείς υγείας θα μπορούν αν έχουν πρόσβαση.

Τα συμπεράσματα που βγήκαν από το δείγμα για τα ωφελήματα και την χρηματοδότηση του ΓεΣΥ δεν ήταν πολύ θετικά αφού οι πλείστοι ερωτηθέντες δεν γνώριζαν αρκετά για το συγκεκριμένο θέμα. Τα συμπεράσματα που είχαμε από τις ερωτήσεις που αφορούσαν συγκεκριμένα για τις διάφορες αποκοπές και εισφορές από τους πολίτες για την εφαρμογή του ΓεΣΥ έδειξαν πως οι ερωτηθέντες είχαν πλήρη άγνοια για το θέμα. Δεν γνώριζαν ούτε τον τρόπο αποκοπής, ούτε τον τρόπο πληρωμής, ούτε το ποσοστό συνεισφοράς προς το ΓεΣΥ. Αξιοσημείωτο είναι πως τα αποτελέσματα έδειξαν πως είναι πρόθυμοι να συνεισφέρουν από τον μισθό τους για να εφαρμοστεί το ΓεΣΥ.

Από την έρευνα φάνηκε πως οι πολίτες ως ασθενείς θέλουν να έχουν την επιλογή να μπορούν να διαλέγουν ανάμεσα σε ιδιώτες ή δημόσιους γιατρούς ή/και κέντρα υγείας. Αυτός είναι και ο λόγος ίσως που θέλουν τόσο πολύ την εμπλοκή των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών στην εφαρμογή του ΓεΣΥ. Η έρευνα επίσης, έδειξε πως οι πολίτες είναι σύμφωνοι με την άποψη ότι οι ασθενείς με δαπανηρές ασθένειες για το σύστημα θα πρέπει να συνεισφέρουν το ίδιο με τους υπόλοιπους και όχι περισσότερο.

Σημαντικό είναι και το συμπέρασμα που βγήκε για το τι πιστεύουν πως θα γίνει αν βγούμε από το μνημόνιο με πέραν από τους μισούς ερωτηθέντες να το θεωρούν μία ακόμη μνημονιακή υποχρέωση που δεν θα εκπληρωθεί. Παρόμοια αποτελέσματα είδαμε και στη δημοσκόπηση που έγινε για λογαριασμό της εφημερίδας 'Σημερινής' στις 13/3/2016 (την οποία παρουσιάσαμε πιο πάνω) όπου εκεί οι πολίτες απάντησαν πως η

εφαρμογή του ΓεΣΥ μελετάτε τώρα γιατί αποτελεί προεκλογική δέσμευση με ποσοστό 39%, λόγω του ότι αποτελεί μνημονιακή υποχρέωση με ποσοστό 19% και με 42% λόγω του ότι είναι φυσική εξέλιξη του γενικότερου συστήματος.

Τα συμπεράσματα για την Τρίτη ενότητα που αφορούσε τους δικαιούχους και τους παροχείς υγείας του ΓεΣΥ έδειξαν πως οι πολίτες δεν είναι ενημερωμένοι αρκετά. Οι ερωτηθέντες δεν γνώριζαν ποιοι θα είναι οι δικαιούχοι, ούτε πως θα λαμβάνονται οι υπηρεσίες υγείας από τους δικαιούχους. Επίσης άγνοια έδειξαν και για το τι είναι ο θεσμός του Προσωπικού Ιατρού, ποιος είναι ο ρόλος του στο σύστημα και πως θα προσφέρει στο σύστημα υγείας.

Η έρευνα έδειξε επίσης πως οι ερωτηθέντες θεωρούν πως όλοι θα πρέπει να προσφέρουν το ίδιο στο σύστημα και να λαμβάνουν την ίδια αντιμετώπιση και φροντίδα ασχέτου της οικονομικής τους κατάστασης. Τα αποτελέσματα στις ερωτήσεις που είχαν να κάνουν με τους Ειδικούς Ιατρούς έδειξαν πως οι πολίτες πιστεύουν στον θεσμό αυτό, θεωρούν πως δεν θα είναι χάσιμο χρόνου οι παραπομπές μέσω των Προσωπικών ιατρών και ότι η συνεργασία των δύο θα είναι προς όφελος των ασθενών.

Σε προηγούμενη ερώτηση που είχαμε για τον θεσμό των Προσωπικών Ιατρών είχαμε το αποτέλεσμα ότι οι πολίτες δεν γνώριζαν πολλά γι' αυτό τον θεσμό, σε ερώτηση που έγινε με μια μικρή γενική εξήγηση τι είναι τελικά ο θεσμός του Προσωπικού Ιατρού φάνηκε πως οι πολίτες συμφωνούν και είναι υπέρ του θεσμού αυτού. Τόσο γιατί θα εξυπηρετεί καλύτερα το σύστημα αλλά και γιατί θα προλαμβάνονται ασθένειες.

Βλέποντας λοιπόν όλη αυτήν την ανάλυση συμπεράναμε πως οι πολίτες γνωρίζουν σε γενικές γραμμές τι είναι το ΓεΣΥ και πως θα λειτουργά αλλά όχι σε βάθος. Θέλουν και πιστεύουν πως η εφαρμογή του θα είναι προς όφελος τους αλλά δεν μπορούν να το στηρίξουν γιατί η ενημέρωση που έχουν είναι ελάχιστη. Αυτό που θα μπορούσε να βοηθήσει θα ήταν μια οργανωμένη σωστή ενημέρωση από τους αρμόδιους προς τους πολίτες ώστε να καταλάβουν τι είναι το Γενικό Σύστημα Υγείας που θέλει να εφαρμόσει ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας, ποιους θα εξυπηρετεί και πως θα γίνεται αυτή η παροχή υγείας. Μιλώντας με τους υπεύθυνους του ΟΑΥ όσο αφορά το θέμα της ενημέρωσης όταν γινόταν η συλλογή των στοιχείων για την έρευνα μου είχαν πει πως πηγαίνουν σε παρουσιάσεις που τους καλούν διάφορα οργανωμένα σωματεία/συντεχνίες και μιλούν για το ΓεΣΥ αλλά απ' ότι φάνηκε από την έρευνα αυτό

δεν είναι αρκετό. Η ενημέρωση πρέπει να γίνει και στους απλούς πολίτες που δεν έχουν καμία σχέση με οργανωμένα σύνολα γιατί το ΓεΣΥ αφορά όλους ανεξαιρέτως.

Η μεταπτυχιακή μελέτη έχει καταπιαστεί στο να αναλύσει και να εξηγήσει τι είναι το Γενικό Σύστημα Υγείας και γιατί είναι τόσο σημαντικό να εφαρμοστεί. Είναι σημαντικό, αρκετά σημαντικό θα έλεγα, γιατί όταν το υφιστάμενο σύστημα δεν μπορεί να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις των ασθενών, δεν έχει τον απαιτούμενο χρόνο να εξυπηρετήσει όλους τους ασθενείς λόγω του όγκου των ασθενών που ρέουν καθημερινά στα δημόσια νοσηλευτήρια τότε χρειάζεται να γίνει κάτι. Κάτι αποτελεσματικό, χρήσιμο και βιώσιμο. Κάτι που γίνεται για χρόνια στις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες και είναι λειτουργικό. Αυτό φαίνεται πως αποζητούν και οι πολίτες που έλαβαν μέρος στην πραγματοποίηση της μεταπτυχιακής μελέτης αυτής, αφού τα αποτελέσματα έδειξαν πως θέλουν την εφαρμογή του ΓεΣΥ στην Κύπρο. Σημαντικό μειονέκτημα της μελέτης ήταν το γεγονός πως δεν υπήρχε αρκετή ακαδημαϊκή βιβλιογραφία στην οποία θα μπορούσε να στηριχτεί η μελέτη αλλά το μεγαλύτερο της πλεονέκτημα ήταν πως οι περισσότερες πληροφορίες που δόθηκαν για την εκπόνηση της ήταν πληροφορίες από τον ίδιο τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας ο οποίος είναι ο άμεσα υπεύθυνος για την εφαρμογή του ΓεΣΥ.

Ωστόσο η μελέτη θα μπορούσε να επεκταθεί αναλύοντας και άλλες πτυχές του Γενικού Συστήματος Υγείας, όπως να γίνει μια ανάλυση στους υπόλοιπους θεσμούς που θα συμβάλουν στην εφαρμογή του ΓεΣΥ που είναι το Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών, τις Υπηρεσίες Ασθενοφόρων, το σχέδιο για την Αποκατάσταση, τις βασικές αρχές του σχεδίου για τους Νοσηλευτές, Μαίες και άλλους Επαγγελματίες Υγείας καθώς επίσης μια επεξήγηση για την κωδικοποίηση του συστήματος και τις υπηρεσίες Φαρμακευτικής Φροντίδας. Όλα αυτά αποτελούν 'κομμάτι' του Γενικού Συστήματος Υγείας και η ανάλυσή τους θα έδινε μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα του ΓεΣΥ. Μειονέκτημα της ανάλυσης αυτής είναι η ελάχιστη βιβλιογραφία που υπάρχει λόγω του ότι τα έγγραφα των βασικών αρχών δεν έχουν οριστικοποιηθεί ακόμη με τους εμπλεκόμενους φορείς.

Παράρτημα Α

Ερωτηματολόγιο

ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ

Θα το εκτιμούσαμε αν αφιερώνετε λίγα λεπτά για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Παρακαλώ σημειώστε (✓) στα κατάλληλα τετραγωνάκια:

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

1. Φύλο:

Άνδρας

Γυναίκα

2. Παρακαλώ επιλέξτε την ηλικιακή σας ομάδα:

18-20

26-30

36-40

46-50

21-25

31-35

41-45

51+

3. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

Άγαμος/η

Παντρεμένος/η

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

Παντρεμένος/η με παιδί/παιδιά

Διαζευγμένος/η με παιδί/παιδιά

4. Παρακαλώ σημειώστε την επαγγελματική σας κατάσταση:

Μισθωτός Ιδιωτικού Τομέα

Μισθωτός Δημόσιου Τομέα

Αυτοτελώς εργαζόμενος

Άνεργος

5. Παρακαλώ σημειώστε το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσής σας:

- Γυμνάσιο
- Λύκειο
- Κολλέγιο
- Πτυχίο Πανεπιστημίου
- Μεταπτυχιακό
- Διδακτορικό

6. Παρακαλώ σημειώστε την Επαρχία διαμονής σας:

- Λευκωσία Λάρνακα Αμμόχωστο
- Λεμεσό Πάφο

7. Παρακαλώ επιλέξτε το ποσό του ακαθάριστου ετήσιου οικογενειακού εισοδήματός σας αν είστε:

A) Άγαμο πρόσωπο, χήρο ή χήρα, σε διάσταση ή διαζευγμένο, χωρίς εξαρτώμενους:

Από €0 μέχρι €15,400

Από €15,401 μέχρι €25,600

Από €25,601 μέχρι €34,200

Από €34,201 και άνω

B) μέλος οικογένειας

Από €0 μέχρι €30,750

Από €30,751 μέχρι €34,200

Από €34,201 μέχρι €42,700

Από €42,701 και άνω

} Εξαρτώμενα τέκνα

Η αναγκαιότητα του ΓεΣΥ στην Κύπρο

8. Γνωρίζετε τι είναι το Γενικό Σύστημα Υγείας (ΓεΣΥ);

Καθόλου

Λίγο

Έτσι και έτσι

Αρκετά

Πάρα πολύ

9. Θεωρείτε αναγκαία την εφαρμογή του ΓεΣΥ στην Κύπρο;

Καθόλου

Λίγο

Έτσι και έτσι

Αρκετά

Πάρα πολύ

10. Πιστεύετε ότι με την όλη εφαρμογή και σχεδίαση του ΓεΣΥ θα μιλάμε για ένα βιώσιμο σχέδιο υγείας;

Καθόλου

Λίγο

Έτσι και έτσι

Αρκετά

Πάρα πολύ

11. Θεωρείτε πως η εφαρμογή του ΓεΣΥ είναι ένα σημαντικό βήμα στον τομέα της υγείας στην Κύπρο;

- Καθόλου
- Λίγο
- Έτσι και έτσι
- Αρκετά
- Πάρα πολύ

12. Πιστεύετε ότι η υφιστάμενη κατάσταση της υγείας στην Κύπρο με τις ατελείωτες ουρές ασθενών και τις λίστες αναμονής θα αλλάξει με την εφαρμογή του ΓεΣΥ;

- Καθόλου
- Λίγο
- Έτσι και έτσι
- Αρκετά
- Πάρα πολύ

13. Γενικά πόσο ευχαριστημένοι είστε από την υφιστάμενη κατάσταση παροχής υγείας στην Κύπρο;

- Καθόλου
- Λίγο
- Έτσι και έτσι
- Αρκετά
- Πάρα πολύ

14. Πιστεύετε ότι το επίπεδο ποιότητας στην παροχή υπηρεσιών υγείας με την εφαρμογή του ΓεΣΥ θα είναι υψηλό;

- Καθόλου
- Λίγο
- Έτσι και έτσι
- Αρκετά
- Πάρα πολύ

15. Με την εφαρμογή του ΓεΣΥ πιστεύετε ότι θα μιλούμε για ένα ισόνομο και δίκαιο σύστημα προς όλους τους δικαιούχους;

Καθόλου

Λίγο

Έτσι και έτσι

Αρκετά

Πάρα πολύ

16. Πιστεύετε ότι θα ήταν καλό να υπάρξει εμπλοκή και ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών στο σύστημα υγείας;

Καθόλου

Λίγο

Έτσι και έτσι

Αρκετά

Πάρα πολύ

17. Θεωρείτε πως η εφαρμογή του ΓεΣΥ θα μπορέσει να επιλύσει κάποια από τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το υφιστάμενο σύστημα υγείας;

Καθόλου

Λίγο

Έτσι και έτσι

Αρκετά

Πάρα πολύ

Ωφελήματα και χρηματοδότηση ΓεΣΥ

18. Γνωρίζετε τα ωφελήματα που θα έχετε με την εφαρμογή του ΓεΣΥ;

- Καθόλου
- Λίγο
- Έτσι και έτσι
- Αρκετά
- Πάρα πολύ

19. Γνωρίζετε πως θα γίνονται οι αποκοπές για τις πληρωμές του ΓεΣΥ;

- Καθόλου
- Λίγο
- Έτσι και έτσι
- Αρκετά
- Πάρα πολύ

20. Γνωρίζετε τα ποσοστά συνεισφοράς (που θα αποκόπτονται από τον μισθό) των εργαζομένων;

- Καθόλου
- Λίγο
- Έτσι και έτσι
- Αρκετά
- Πάρα πολύ

21. Βάσει της αναλογιστικής μελέτης Mercer η εισφορά που θα γίνεται από τους μισθωτούς είναι 2,3%. Θεωρείτε το ποσό αυτό ως υψηλό;

- Καθόλου
- Λίγο
- Έτσι και έτσι
- Αρκετά
- Πάρα πολύ

22. Είστε πρόθυμοι να συνεισφέρετε ένα μικρό ποσοστό από τον μισθό σας για να συμβάλετε στην εφαρμογή του ΓεΣΥ;

Καθόλου

Λίγο

Έτσι και έτσι

Αρκετά

Πάρα πολύ

23. Πιστεύετε πως είναι καλό οι ασθενείς να μπορούν να έχουν πρόσβαση τόσο στους ιδιωτικούς όσο και στους δημόσιους παροχείς υγείας;

Καθόλου

Λίγο

Έτσι και έτσι

Αρκετά

Πάρα πολύ

24. Με την εφαρμογή του ΓεΣΥ οι ασθενείς με σοβαρές και δαπανηρές ασθένειες για το σύστημα υγείας θα πάψουν να πληρώνουν υπέρογκα ποσά και θα συνεισφέρουν όσα και οι άλλοι δικαιούχοι. Πόσο σύμφωνους σας βρίσκει αυτό;

Καθόλου

Λίγο

Έτσι και έτσι

Αρκετά

Πάρα πολύ

25. Πιστεύετε πως η εφαρμογή του ΓεΣΥ είναι μια μνημονιακή υποχρέωση του κράτους που αν βγούμε σε λίγο καιρό από το μνημόνιο θα παραμείνει ανεκπλήρωτη όπως ήταν παλιά;

- | | |
|---------------|--------------------------|
| Καθόλου | <input type="checkbox"/> |
| Λίγο | <input type="checkbox"/> |
| Έτσι και έτσι | <input type="checkbox"/> |
| Αρκετά | <input type="checkbox"/> |
| Πάρα πολύ | <input type="checkbox"/> |

Δικαιούχοι και Παροχές υγείας ΓεΣΥ

26. Γνωρίζετε ποιοι θα είναι οι δικαιούχοι του ΓεΣΥ;

- | | |
|---------------|--------------------------|
| Καθόλου | <input type="checkbox"/> |
| Λίγο | <input type="checkbox"/> |
| Έτσι και έτσι | <input type="checkbox"/> |
| Αρκετά | <input type="checkbox"/> |
| Πάρα πολύ | <input type="checkbox"/> |

27. Πιστεύετε ότι είναι δίκαιο να προσφέρεται ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και σε άτομα που δεν μπορούν να προσφέρουν στο σύστημα υγείας με δικές τους εισφορές;

- | | |
|---------------|--------------------------|
| Καθόλου | <input type="checkbox"/> |
| Λίγο | <input type="checkbox"/> |
| Έτσι και έτσι | <input type="checkbox"/> |
| Αρκετά | <input type="checkbox"/> |
| Πάρα πολύ | <input type="checkbox"/> |

28. Θεωρείτε δίκαιο να έχουν όλοι οι δικαιούχοι την ίδια αντιμετώπιση στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψή τους ασχέτου της οικονομικής τους κατάστασης;

Καθόλου

Λίγο

Έτσι και έτσι

Αρκετά

Πάρα πολύ

29. Γνωρίζετε πως θα λαμβάνονται οι υπηρεσίες υγείας από τους δικαιούχους;

Καθόλου

Λίγο

Έτσι και έτσι

Αρκετά

Πάρα πολύ

30. Γνωρίζετε το θεσμό του Προσωπικού Ιατρού και τον ρόλο του;

Καθόλου

Λίγο

Έτσι και έτσι

Αρκετά

Πάρα πολύ

31. Πιστεύετε ότι ο θεσμός του Προσωπικού Ιατρού (δηλ. όλοι οι δικαιούχοι θα εγγραφούν σε ένα κατάλογο ιατρού που θα είναι ο αρμόδιος ιατρός για την περίθαλψη των ασθενών του και ο άμεσα αρμόδιος για την παραπομπή τους σε ειδικό ιατρό) θα εξυπηρετήσει καλύτερα το σύστημα υγείας απ' ότι γίνεται σήμερα;

Καθόλου

Λίγο

Έτσι και έτσι

Αρκετά

Πάρα πολύ

32. Η παραπομπή σε Ειδικό Ιατρό μετά από την συγκατάθεση του Προσωπικού Ιατρού πιστεύετε ότι θα αποτελεί χάσιμο χρόνου;

Καθόλου

Λίγο

Έτσι και έτσι

Αρκετά

Πάρα πολύ

33. Με τον θεσμό του Προσωπικού Ιατρού αναμένεται πως θα προλαμβάνονται ασθένειες. Εσάς σας βρίσκει σύμφωνους η άποψη αυτή;

Καθόλου

Λίγο

Έτσι και έτσι

Αρκετά

Πάρα πολύ

Βιβλιογραφία

- Griffiths R. (1983), NHS management inquiry report. London, Department of Health and Social Security
- Μπουρσανίδης Χ. (1995), Το Κορπορατιστικό μοντέλο Κοινωνικής διοίκησης. Μια προσπάθεια θεωρητικής θεμελίωσης και σκιαγράφησης του συστήματος υγείας και της πολιτικής υγείας στη Γερμανία
- Saltman R. B., Figueras J. (1997), European Health Care Reform. Analysis of current Strategies. WHO Regional Publications
- Robinson R., Dixon A. (1999), Health Care Systems in Transition, United Kingdom, European Observatory on Health Systems, HiT
- Gillam Stephen (2001), Perpetual Evolution, a stocktake, What Has New Labour Done for Primary Care? The King's Fund
- Böcken J., Butzlaff M., Eche A. (end) (2001), Reforming the Health Sector Bertelsmann Foundation Publishers, Gütersloh 2001
- Järvelin J. (2002), Health Care Systems in Transition, Finland, European Observatory on Health Care Systems, HiT
- Τριανταφύλλου Μ. (2004), Συστήματα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας στον Ευρωπαϊκό χώρο, Αθήνα
- Busse R. and Altenstetter C. (2005), Health Care Reform in Germany: Patchwork Change within Established Governance Structures, Journal of Health Politics, Policy and Law
- Maarse H. And Bartholomé Y. (2007), A public-private analysis of the new Dutch health insurance system. European Journal of Health Economics
- Gerlinger T. (2010), Health care reform in Germany, German Policy Studies
- Wilcox S., Lewis G. And Burgers J. (2011), Strengthening primary care: recent reforms and achievements in Australia, England and the Netherlands
- Göppfarth D., Henke K.-D., The German Central Health Fund-Recent developments in health care financing in Germany
- Van Weel C., Schers H. And Timmermans A. (2012), Healthcare in the Netherlands, Journal of the American Board of Family Medicine
- Roos A.-F. And Schut F. (2012), Spillover effects of supplementary on basic health insurance: evidence from the Netherlands

- Πολύζος Ν. (2013), Μελέτη Οργάνωσης-Χρηματοδότησης Μονάδων ΠΦΥ που Συμβάλλονται με τον ΕΟΠΥΥ
- Ετήσιες Εκθέσεις ΟΑΥ, 2006-2014
<http://www.hio.org.cy/gr/annualreport.html>
- Mercer (2013), Actuarial Study of Cyprus National Health Expenditure and National Health System
- Mckinsey (2007), A Shared Vision for the Cyprus Health System
- Hsiao W. (2003), A Study of the Costs of The National Health Insurance Scheme Republic of Cyprus
- Health Systems in Transition Vol.12 No.1 2010: ‘the Netherlands Health System Review’, European Observatory on Health Systems and Policies
- ‘International Profiles on Healthcare Systems, 2001: The Dutch Healthcare System, 2011’, The Commonwealth Fund, November 2011
- Συνέντευξη Ν. Ιωάννου, Health Journal 2010
http://www.sigmalive.com/timeliner/subjects/timeliner_gesi/timeliner-gesi.html
- Βασικές Αρχές Λειτουργίας του Θεσμού του Προσωπικού Ιατρού, ΟΑΥ 2012
- Βασικές Αρχές Λειτουργίας του Θεσμού των Ειδικών Ιατρών (για Εξωτερικούς Ασθενείς), ΟΑΥ 2012
- Βασικές Αρχές του Σχεδίου για τα Κλινικά Εργαστήρια και τα Εξειδικευμένα Βιοϊατρικά Εργαστήρια, ΟΑΥ 2012
- Βασικές Αρχές Λειτουργίας Ενδονοσοκομειακής Περίθαλψης, ΟΑΥ 2012
- Δημοσκόπηση Εφημερίδας ‘Σημερινή’ 13/3/2016
<http://www.sigmalive.com/simerini/news/315256/dimoskopisi-den-vlepoun-na-efarmozetai-gesy>
- Ευρωπαϊκή Επιτροπή – Δημόσια Υγεία:
http://ec.europa.eu/health/systems_performance_assessment/health_systems_organisation/index_el.htm
- Health view: <http://www.healthview.gr/>
- In2life:Τι ισχύει σε κάθε ευρωπαϊκή χώρα-
<http://www.in2life.gr/wellbeing/health/article/300087/>
- World Health Organization website: www.who.int/
- Ενημερωτικό φυλλάδιο ΟΑΥ 2015 «Γενικό Σύστημα Υγείας»
http://www.hio.org.cy/docs/gesy_leaflet_17092015.pdf