



**ΑΝΟΙΚΤΟ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΜΑΣΤΕΡ ΣΤΗΝ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ»**

## **ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ**

**ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ**

**Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ  
ΥΓΕΙΑΣ(ΓΕΣΥ) ΣΤΑ ΙΔΙΩΤΙΚΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΑ**

**ΧΡΥΣΑΝΘΟΥ ΗΛΙΑΣ**

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ  
ΠΕΤΡΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ**

**ΛΕΥΚΩΣΙΑ,ΜΑΙΟΣ 2023**

# **Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου**

**Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης**

**Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών *Μάστερ στην Διοίκηση  
Επιχειρήσεων***

## **Μεταπτυχιακή Διατριβή**



**Η Εφαρμογή του Γενικού Συστήματος Υγείας(ΓΕΣΥ)  
στα Ιδιωτικά Νοσηλευτήρια**

**Χρυσάνθου Ηλίας**

**Επιβλέπων Καθηγητής  
Πέτρος Δημητρίου**

**Μάιος 2023**

# **Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου**

**Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης**

**Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών *Μάστερ* στην  
*Διοίκηση Επιχειρήσεων***

## **Μεταπτυχιακή Διατριβή**

**Η Εφαρμογή του Γενικού Συστήματος Υγείας(ΓΕΣΥ)  
στα Ιδιωτικά Νοσηλευτήρια**

**Χρυσάνθου Ηλίας**

**Επιβλέπων Καθηγητής  
Πέτρος Δημητρίου**

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

**Μάιος 2023**

ΛΕΥΚΗ ΣΕΛΙΔΑ

## Περίληψη

Στην παρούσα μεταπτυχιακή διατριβή έχει γίνει προσπάθεια ανάλυσης της εφαρμογής του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ) σε τέσσερα ιδιωτικά Νοσηλευτήρια της επαρχίας Πάφου στην Κύπρο. Η ανάλυση αφορά τη λειτουργικότητα του ΓεΣΥ, τα οικονομικά δεδομένα της εφαρμογής του, και τέλος το πως επηρεάστηκαν οι επαγγελματίες υγείας και οι ασθενείς. Για το πρώτο μέρος της διατριβής χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης και ακολούθως πραγματοποιήθηκε διαχρονική χρηματοοικονομική ανάλυση και ποσοτική έρευνα με την χρήση δομημένων ερωτηματολογίων, τα οποία έχουν απαντηθεί από επαγγελματίες υγείας οι οποίοι χρησιμοποιούν το σύστημα. Με τη βοήθεια των απαντήσεων των ερωτηματολογίων εξήχθησαν πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του ΓεΣΥ. Μέσα από την έρευνα διαφάνηκε ότι το γενικό σύστημα υγείας έχει θετική οικονομική επίδραση στα ενταγμένα ιδιωτικά νοσηλευτήρια, ενώ τα αποτελέσματα για το επίπεδο της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης μετά την ένταξη τους στο ΓεΣΥ δεν είναι ξεκάθαρα. Τέλος, οι επαγγελματίες υγείας φαίνεται να αντιμετωπίζουν αυξημένο φόρτο εργασίας σχετιζόμενο με την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται στο ΓεΣΥ.

**Λέξεις Κλειδιά :** Γενικό Σύστημα Υγείας, Εφαρμογή ΓεΣΥ , Οικονομικά του ΓεΣΥ, Λειτουργικότητα ΓεΣΥ, Επαγγελματίες υγείας και ΓεΣΥ , Ασθενείς και ΓεΣΥ ,Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα ΓεΣΥ.

## **Summary**

The aim of this master's thesis is to analyze the implementation of the General Health System (GHS) in four private Hospitals of the district of Paphos in Cyprus. The analysis concerns the functionality of the GHS, the economic data of the implementation of the system, and lastly how the healthcare professionals and patients were affected. For the first part of the thesis, the method of literature review was used, followed by a longitudinal financial analysis and quantitative research using structured questionnaires, which have been answered by healthcare professionals using the system. Advantages and disadvantages of GESY were extracted by using the answers of the questionnaires. The research revealed that the general health system has a positive economic effect for the registered private hospitals, while the results for the level of health care provided after their inclusion in the NHS are unclear. Lastly, health professionals seem to face an increased workload related to the integration of the hospital they work in the NHS.

**Keywords:** *General Health System, Implementation of GESY, Finances of GESY, Functionality of GESY, Health Professionals and GESY, Patients and GESY, Advantages and Disadvantages of GESY.*

Με την ολοκλήρωση της μεταπτυχιακής διατριβής θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες στον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Πέτρο Δημητρίου για την πολύτιμη καθοδήγηση του καθ' όλη την διάρκεια της εκπόνησης της εργασίας. Ένα μεγάλο ευχαριστώ στην οικογένεια μου και στους φίλους μου οι οποίοι ήταν πάντα δίπλα μου και με στήριζαν σε κάθε δύσκολη στιγμή. Θερμές ευχαριστίες επίσης στις Νοσηλευτικές Προϊστάμενες των νοσηλευτηρίων που παίρνουν μέρος στην έρευνα για τις διευκολύνσεις και την κάθε βοήθεια που παρείχαν. Τεράστιο ευχαριστώ οφείλω στους συναδέλφους επαγγελματίες υγείας για τον χρόνο που διέθεσαν και την θετική τους ανταπόκριση κατά την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων όπως και για τον καθημερινό τους αγώνα με στόχο την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας στον πάσχοντα συνάνθρωπο μας.

# Περιεχόμενα

<b>Κεφάλαιο 1</b> .....	<b>1</b>
<b>Εισαγωγή</b> .....	<b>1</b>
1.1 Καταγραφή Προβλήματος.....	3
1.2 Σημασία και Αναγκαιότητα μελέτης.....	4
1.3 Σκοπός και Στόχος.....	4
1.3.1 Βασικά ερευνητικά ερωτήματα.....	5
1.4 Διασαφηνίσεις-προσδιορισμός και διατύπωση κεντρικών εννοιών.....	5
<b>Κεφάλαιο 2</b> .....	<b>7</b>
<b>Βιβλιογραφική Ανασκόπηση</b> .....	<b>7</b>
2.1 Εισαγωγή .....	7
2.2 Ορισμός Γενικού Συστήματος Υγείας(ΓεΣΥ).....	7
2.2.1 Χρηματοδότηση ΓεΣΥ.....	7
2.2.2 Σφαιρικός προϋπολογισμός.....	9
2.2.3 Παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας υγείας ΓεΣΥ.....	9
2.2.4 Εποπτικός Φορέας ΓεΣΥ.....	10
2.2.5 Δικαιούχοι ΓεΣΥ.....	10
2.2.6 Παροχές ΓεΣΥ.....	11
2.2.7 Πλεονεκτήματα ΓεΣΥ.....	11
2.2.8 Μειονεκτήματα ΓεΣΥ.....	14
2.3 Ιστορική Αναδρομή.....	15
2.4 Θεωρητικό Υπόβαθρο.....	17
2.4.1 Διεθνή Μοντέλα Συστημάτων Υγειονομικής Περίθαλψης.....	17
2.5 Ιδιωτική Υγειονομική Περίθαλψη πριν την εφαρμογή του ΓεΣΥ.....	21
2.6 Η πολιτική κάλυψης υπηρεσιών υγείας πριν την εφαρμογή του ΓεΣΥ.....	25
<b>Κεφάλαιο 3</b> .....	<b>27</b>
<b>Έρευνα-Ανάλυση Δεδομένων</b> .....	<b>27</b>
3.1 Διαχρονική Χρηματοοικονομική Ανάλυση Ιδιωτικών νοσηλευτηρίων.....	27
3.2 Ανάλυση και ερμηνεία αποτελεσμάτων ερωτηματολογίου.....	37
3.3 Ανάλυση αποτελεσμάτων ερωτηματολογίου ανά κατηγορία επαγγέλματος.....	51
<b>Κεφάλαιο 4</b> .....	<b>86</b>
<b>Συζήτηση αποτελεσμάτων</b> .....	<b>86</b>



<b>Κεφάλαιο 5 .....</b>	<b>98</b>
<b>Συμπεράσματα και εισηγήσεις.....</b>	<b>98</b>
5.1 Συμπεράσματα.....	98
5.2 Περιορισμοί έρευνας.....	99
5.3 Εισηγήσεις για Μελλοντική έρευνα.....	99
<b>Παράρτημα Α .....</b>	<b>101</b>
<b>Βιβλιογραφία.....</b>	<b>107</b>

# Πίνακες

Πίνακας 1.1 Αριθμός Δικαιούχων οι οποίοι λαμβάνουν υπηρεσίες υγείας του ΓεΣΥ 01/01/2022-21/09/2022.....	2
Πίνακας 1.2 Υπηρεσίες Φροντίδας υγείας και ύψος συμπληρωμής σε €(ευρώ) .....	8
Πίνακας 1.3 Ποσοστά εισφορών.....	20
Πίνακας 1.4 Χρηματοοικονομικά Στοιχεία Κατάστασης Αποτελεσμάτων Χρήσης Νοσηλευτηρίου Α.....	27
Πίνακας 1.5 Επιλεγμένα Χρηματοοικονομικά Στοιχεία και Επιλεγμένοι Αριθμοδείκτες Νοσηλευτηρίου Α.....	29
Πίνακας 1.6 Χρηματοοικονομικά Στοιχεία Κατάστασης Αποτελεσμάτων Χρήσης Νοσηλευτηρίου Β.....	31
Πίνακας 1.7 Επιλεγμένα Χρηματοοικονομικά Στοιχεία και Επιλεγμένοι Αριθμοδείκτες Νοσηλευτηρίου Β.....	32
Πίνακας 1.8 Χρηματοοικονομικά Στοιχεία Κατάστασης Αποτελεσμάτων Χρήσης Νοσηλευτηρίου Γ.....	34
Πίνακας 1.9 Επιλεγμένα Χρηματοοικονομικά Στοιχεία και Επιλεγμένοι Αριθμοδείκτες Νοσηλευτηρίου Γ.....	35

# Κεφάλαιο 1

## Εισαγωγή

Μετά από χρόνια προγραμματισμού, συζητήσεων και αναβολών και συγκεκριμένα δεκαέξι χρόνια μετά από το αρχικό ψήφισμα της Βουλής των αντιπροσώπων το 2001, στις 16 Ιουνίου του 2017 το Γενικό Σύστημα Υγείας της Κύπρου έχει περάσει σε νέα εποχή, η συμφωνία επιτεύχθηκε μεταξύ του κοινοβουλίου και του τότε επικεφαλής αντιπροσώπου του συστήματος Υπουργού Υγείας Γιώργου Παμπορίδη. Την 1η Ιουνίου 2019 έγινε η υλοποίηση της πρώτης φάσης, των υπηρεσιών εξωνοσοκομειακής φροντίδας υγείας και η έναρξη της δεύτερης φάσης τον Ιούλιο του 2020 με την εισαγωγή των υπηρεσιών ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας (Petrou P, 2019). Την διαχείριση των πόρων για την χρηματοδότηση του ΓεΣΥ, την λειτουργία των υπηρεσιών και την ευρύτερη λειτουργία του συστήματος εποπτεύει ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας.

Στο σχεδιασμό του ΓεΣΥ εφαρμόζονται βέλτιστες πρακτικές οι οποίες αποσκοπούν στην αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, όπως είναι η εισαγωγή του θεσμού του προσωπικού ιατρού, η εφαρμογή κατευθυντήριων οδηγιών και η χρήση ολοκληρωμένου συστήματος πληροφορικής. Το ΓεΣΥ χαρακτηρίζεται από πολλούς ως το μεγαλύτερο κοινωνικό απόκτημα στην ιστορία της Κυπριακής δημοκρατίας. Κατά την συγγραφή της παρούσας διατριβής μετρά τρία χρόνια λειτουργίας στα οποία έχει να επιδείξει μερικά σπουδαία επιτεύγματα όπως την εξασφάλιση ισότιμης, δίκαιης και ανεμπόδιστης πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας για όλους τους πολίτες χωρίς διακρίσεις και ανεξάρτητα από την οικονομική τους κατάσταση. Το φαινόμενο της κατάχρησης των οικονομικών δαπανών υγείας φαίνεται να μειώνεται ή να τερματίζεται αφού ο έλεγχος των οικονομικών πόρων έχει περάσει στον ΟΑΥ ο οποίος ασκεί έλεγχο χρησιμοποιώντας και την αναλογιστική επιστήμη μεταξύ άλλων. Ο κάθε ενήλικας είναι εγγεγραμμένος σε δικό του Προσωπικό Ιατρό και τα παιδιά σε δικό τους Παιδίατρο, με πλεονέκτημα ο ιατρός να γνωρίζει εις βάθος το ιστορικό του ασθενή του και έτσι να επιτυγχάνεται ποιοτικότερη θεραπεία του. Επίσης μια καινοτομία η οποία έγινε πράξη λόγω των αναγκών του ΓεΣΥ είναι η ψηφιοποίηση του ιατρικού αρχείου του ασθενούς και η λειτουργία του ΓεΣΥ σε ένα ενιαίο ηλεκτρονικό σύστημα, το παρόν εγχείρημα έχει φέρει την Κύπρο σε υψηλό επίπεδο σχετικά με θέματα ψηφιοποίησης στον τομέα της υγείας. Επιπρόσθετα ο κάθε ασθενής απόκτησε δωρεάν κάλυψη σε πολλές κατηγορίες φαρμακευτικών προϊόντων εύκολη πρόσβαση και άμεση εξυπηρέτηση στο φαρμακείο της γειτονιάς του. Ως αποτέλεσμα των πιο πάνω οι δείκτες στον τομέα της υγείας έχουν παρουσιάσει γενική βελτίωση σύμφωνα με έρευνα της κομισιόν μαζική αποδοχή του Γενικού Συστήματος Υγείας από το κοινό διαφάνηκε από την πρώτη κιόλας ημέρα εφαρμογής του. Τρία χρόνια μετά, ο αριθμός των δικαιούχων που λαμβάνουν καθημερινά

υπηρεσίες υγείας αποτελούν την πιο τρανή απόδειξη ότι το ΓΕΣΥ αγκαλιάστηκε από τους πολίτες και την κοινωνία. Σύμφωνα με τα επίσημα στατιστικά στοιχεία του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας, από την 1η Ιουνίου 2019 έως την 1η Ιουνίου 2022:

917,000 δικαιούχοι έχουν εγγραφεί στο ΓεΣΥ και σε κατάλογο Προσωπικού Ιατρού.

777,000 δικαιούχοι έχουν επισκεφθεί τους Προσωπικούς τους Ιατρούς

756,000 δικαιούχοι έχουν επισκεφθεί τους Ειδικούς Ιατρούς

769,000 δικαιούχοι έχουν προμηθευτεί φάρμακα μέσω εκτέλεσης συνταγής από συμβεβλημένα με το ΓεΣΥ φαρμακεία.

686,000 δικαιούχοι έχουν υποβληθεί σε εργαστηριακές εξετάσεις

153,000 δικαιούχοι έχουν επισκεφθεί ΤΑΕΠ

159,000 δικαιούχοι έχουν λάβει υπηρεσίες ενδονοσοκομειακής φροντίδας

(Eurostat, Healthcare statistics)

Ενώ για το 2022 από 01/01 μέχρι 21/09 τα στοιχεία παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα,

1	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ	924,162
2	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΕΠΙΣΚΕΦΘΕΙ ΠΙ	743,832
3	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΕΠΙΣΚΕΦΘΕΙ ΕΙ	522,771
4	ΑΡΙΘΜΟΣ ΔΙΚΑΙΟΥΧΩΝ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΥΠΟΒΛΗΘΕΙ ΣΕ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	414,056
5	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΠΟΥ ΔΙΕΝΕΡΓΗΘΗΚΑΝ - Σύνολο δικαιούχων	69,819

**Πίνακας 1.1 Αριθμός Δικαιούχων οι οποίοι έλαβαν υπηρεσίες υγείας του ΓεΣΥ 01/01/2022-21/09/2022**

\*ΠΙ: Προσωπικός Ιατρός, ΕΙ :Ειδικός Ιατρός

(GHS,2022)

Εκ πρώτης όψεως το νεοσύστατο σύστημα υγείας φαίνεται να έχει επιφέρει θετικές αλλαγές στον τομέα της υγείας, οι μακρές λίστες αναμονής των ασθενών, η πίεση που ασκείτο στα νοσηλευτήρια του δημοσίου τομέα φαίνεται να μειώνονται, επίσης το ανοργάνωτο σύστημα υγείας και η ελλιπής συνεργασία ιδιωτικού και δημόσιου τομέα περνά στην επιτήρηση του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας, ο οποίος σαν μοναδικός συντονιστής έχει την ευθύνη να φέρει τον τομέα υγείας της Κύπρου σε ποιοτικά επίπεδα.

## 1.1 Καταγραφή του προβλήματος

Το ΓεΣΥ είναι ένα νεοσύστατο σύστημα υγείας με μόλις τρία χρόνια λειτουργίας, όπως είναι αναμενόμενο τα προβλήματα θα είναι πολλά, όπως επίσης πολλά ήταν και τα προβλήματα του προηγούμενου συστήματος μερικά από τα οποία ήταν οι μεγάλες λίστες αναμονής, η έλλειψη κλινών, η υπερφόρτωση του δημόσιου τομέα, οι σπατάλες κονδυλίων, η ανεξέλεγκτη αύξηση δαπανών του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και η έλλειψη διαφάνειας για το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών. Επίσης υπήρχε έλλειψη επαρκούς ελέγχου, υψηλό κόστος υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας και έλλειψη συντονισμού μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού τομέα. Ακόμα λόγω της υπερφόρτωσης των νοσηλευτηρίων και της συνεπακόλουθης αύξησης του φόρτου εργασίας των επαγγελματιών υγείας οι ασθενείς δεν απολάμβαναν ίση και δίκαιη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας, με την πρόσβαση να καθορίζεται από άλλους παράγοντες όπως την οικονομική κατάσταση, τις κοινωνικές και πολιτικές ικανότητες ή γνωριμίες κάθε ασθενούς ή του κοντινού κοινωνικού περίγυρου του. Όλα τα παραπάνω είχαν αρνητικές επιπτώσεις στην ταχεία εξυπηρέτηση και στην παροχή ποιοτικής φροντίδας του ασθενούς. Όλα αυτά σε αντίθεση με τις βασικές αρχές τις οποίες θεμελιώθηκε το σχέδιο «Οι υπηρεσίες υγείας θα πρέπει να στοχεύουν στην προώθηση και διασφάλιση υψηλής ποιότητας φροντίδας, βασισμένης σε κοινές αξίες και αρχές όπως της αλληλεγγύης, ίσης πρόσβασης και δικαιοσύνης»(Hsiao W et al,2003).Ακόμα σύμφωνα με μελέτη του πανεπιστημίου Χάρβαρντ και της κεντρικής τράπεζας αναπτύξεως «Το (προηγούμενο) σύστημα είναι κατακεραματισμένο, με περιορισμένη συνέχεια στην παροχή υπηρεσιών υγείας και ελάχιστη επικοινωνία εντός και μεταξύ των ιατρών του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα. Υπάρχει σημαντική αναποτελεσματικότητα και στους δύο τομείς, μεγάλη αλληλοεπικάλυψη υπηρεσιών και αναξιοποίητη υποδομή».

Όσον αφορά το σημερινό σύστημα υγείας οι δαπάνες του το 2022 ανήλθαν περίπου στα 1,387 εκατομμύρια ευρώ και τα έσοδα του περίπου στα 1,396 εκατομμύρια ευρώ με πλεόνασμα 9 εκατομμυρίων. Κατά τα προηγούμενα χρόνια το σύστημα έχει καταφέρει να συγκεντρώσει πλεόνασμα 300 εκατομμύρια ευρώ «Παρά τις αντίξοες συνθήκες, ο Οργανισμός έχει καταφέρει μέχρι σήμερα να δημιουργήσει ένα αποθεματικό περίπου 300 εκ. ευρώ από το οποίο θα μπορούν να καλυφθούν οποιαδήποτε τυχόν οριακά ελλείμματα παρουσιαστούν και το οποίο διασφαλίζει την βιωσιμότητα του Ταμείου για τα επόμενα χρόνια», ανέφερε ο ανώτερος λειτουργός του Οργανισμού Ασφάλισης υγείας κ. Άγγελος Τρόπης (Tropis,2022).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των χρηματοοικονομικών καταστάσεων του ΓεΣΥ τα τελευταία 4 χρόνια παρατηρείται μια σταθερή μείωση στο πλεόνασμα του ΟΑΥ, με πλεόνασμα 244, 161, και 9 εκατομμύρια το 2019,2020 και 2022 αντίστοιχα(τα στοιχεία του 2021 δεν βρέθηκαν ενώ τα στοιχεία του 2022 είναι εκτιμώμενα από τον κ.Τρόπη, ανώτερο λειτουργό ασφάλισης υγείας,ΓεΣΥ,2023).Τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια τα οποία εντάχθηκαν στο ΓΕΣΥ πρέπει να λάβουν υπόψη τους αυτή την σταθερή μείωση του πλεονάσματος αφού σε περίπτωση αρνητικού ισοζυγίου θα επηρεαστεί η λειτουργία τους και ίσως η βιωσιμότητα τους. Πέραν της οικονομικής φύσης του πιο πάνω προβλήματος, θα πρέπει να διερευνηθεί εάν η ένταξη των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων έχει καταφέρει να βελτιώσει την ποιοτική εξυπηρέτηση των ασθενών και αν με την αποσυμφόρηση των δημοσίων νοσηλευτηρίων προσφέρεται ποιοτική και στοχευμένη χωρίς καταχρήσεις θεραπεία. Επίσης σημαντικό πρόβλημα του προηγούμενου συστήματος ήταν η επαγγελματική εξουθένωση των επαγγελματιών υγείας και ειδικά

αυτών που ανήκαν στον δημόσιο τομέα, έχει καταφέρει το παρόν σύστημα να καταναίμει εκ νέου τον αριθμό των περιστατικών με ίσους όρους σε ιδιωτικό και δημόσιο τομέα, οι επαγγελματίες υγείας των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων μπορούν να ανταπεξέλθουν στον αυξημένο όγκο των ασθενών και έχουν καταφέρει να διατηρήσουν την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας ;Τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια πριν την ένταξη τους στο ΓΕΣΥ είχαν σαν κύρια πηγή χρηματοδότησης ιδιωτικούς ασθενείς με ασφαλιστική κάλυψη ενώ με τα σημερινά δεδομένα κύρια πηγή είναι οι αποζημιώσεις των περιστατικών από τον ΟΑΥ , έχει επηρεάσει αυτό το γεγονός τα έσοδα του νοσηλευτηρίου και πώς επηρεάζονται οι ασθενείς που δεν συμβάλλουν στο ταμείο(ταμείο συνεισφορών του ΓΕΣΥ βλέπε παρακάτω).

## **1.2 Σημασία και Αναγκαιότητα μελέτης**

Λόγω του ότι το ΓΕΣΥ στην ολοκληρωμένη του μορφή εφαρμόζετε στην Κύπρο τα τελευταία τρία χρόνια και μερικούς μήνες τα δεδομένα και η σχετική βιβλιογραφία δεν είναι επαρκή. Δεν υπήρξε αρκετός χρόνος για να εξαχθούν τα απαιτούμενα θετικά και αρνητικά του συστήματος, εξετάζοντας τις απόψεις και αναλύοντας τα δεδομένα που θα προκύψουν από τις απαντήσεις των ερευνητικών ερωτημάτων θα θέλαμε να εξάγουμε προτάσεις και πιθανές λύσεις για να βελτιωθεί η αποτελεσματικότητα του συστήματος τόσο για τα ίδια τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια αλλά και για τους ασθενείς και επαγγελματίες υγείας.

## **1.3 Σκοπός και Στόχος**

Στόχος της παρούσας διατριβής είναι η ανάλυση των πλεονεκτημάτων και μειονεκτημάτων της ένταξης των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων στο Γενικό σύστημα υγείας μέσα από έρευνα της σχετικής βιβλιογραφίας και ανάλυσης των αποτελεσμάτων, καθώς και να διαπιστωθούν πιθανά κενά στην βιβλιογραφία. Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση των οικονομικών της ένταξης των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων, επίσης η διερεύνηση του βαθμού ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών από τους επαγγελματίες υγείας, η διερεύνηση της εύρυθμης λειτουργίας του συστήματος, η διερεύνηση της επίδρασης της λειτουργίας του νέου συστήματος στους επαγγελματίες υγείας αλλά και στους ασθενείς. Με την εξαγωγή των αποτελεσμάτων θα γίνει προσπάθεια να δοθούν προτάσεις που θα μπορούσαν να βελτιώσουν την ευρύτερη λειτουργία του συστήματος, την ικανοποίηση των ασθενών αλλά και των ίδιων των παρόχων υγείας.

### **1.3.1 Βασικά ερευνητικά ερωτήματα**

- (i) Πως επηρέασε η ένταξη των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων στο ΓεΣΥ τα οικονομικά των νοσηλευτηρίων;
- (ii) Η ένταξη των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων στο ΓεΣΥ επηρέασε θετικά η αρνητικά το ίδιο το σύστημα υγείας;
- (iii) Η ένταξη των ιδιωτών ιατρών στο ΓεΣΥ τι επιπτώσεις έχει στην περίθαλψη των ασθενών;
- (iv) Τι επίδραση είχε η ένταξη των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων στο ΓεΣΥ στους επαγγελματίες υγείας;
- (v) Πως επηρεάζει η ένταξη των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων στο μονοασφαλιστικό ΓεΣΥ την σχέση μεταξύ Ασφαλειών και ιδιωτικών νοσηλευτηρίων;
- (vi) Πως επηρεάζονται οι ασθενείς που δεν συμβάλλουν στο ταμείο;

## 1.4 Διασαφηνίσεις-προσδιορισμός και διατύπωση κεντρικών εννοιών

**Οικονομικά των νοσηλευτηρίων :** Το νοσοκομείο είναι μια οικονομική μονάδα και ένα ανοιχτό σύστημα το οποίο βρίσκεται σε συνεχή σχέση αλληλεξάρτησης τόσο με το εσωτερικό όσο και με το εξωτερικό του περιβάλλον. Βασικός σκοπός του νοσοκομείου είναι να παράγει υπηρεσίες με το χαμηλότερο δυνατό κόστος. Προκειμένου το νοσοκομείο να πραγματοποιήσει τον σκοπό του, η διοίκηση των νοσοκομείων πρέπει να λάβει αποφάσεις σχετικά με τα ακόλουθα: επένδυση σε υπηρεσίες, συνδρομή συστήματος, ανταπόκριση στη ζήτηση της αγοράς, παροχή ποιοτικών υπηρεσιών με οικονομικά αποδοτικό τρόπο και διασφάλιση των πόρων χρηματοδότησης (Chletsos M et al 2019).

**Ιδιωτικό Νοσηλευτήριο :** Είναι μονάδες υγείας οι οποίες δεν ελέγχονται άμεσα από κυβερνήσεις και σκοπός τους είναι η παροχή υπηρεσιών υγείας. Μπορούν να ταξινομηθούν σε υποκατηγορίες ως προς το κέρδος η όχι, επίσημες η άτυπες, εγχώριες και διεθνείς.(Klinton,2020) .

**ΓεΣΥ :** Το Γενικό Σύστημα Υγείας (ΓεΣΥ) είναι ένα σύγχρονο, ανθρωποκεντρικό σύστημα υγείας που έχει ως κύριο στόχο την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών φροντίδας υγείας στους δικαιούχους (GHS,2022).

**Σύστημα Υγείας :** «αποτελείται από όλους τους οργανισμούς, τους ανθρώπους και τις ενέργειες των οποίων η πρωταρχική πρόθεση είναι η προαγωγή, η αποκατάσταση ή η διατήρηση της υγείας» καθώς και η αποζημίωση για μόνιμες αναπηρίες, ανεξάρτητα από το αν οι φορείς υγείας είναι δημόσιοι, κρατικοί, μη κυβερνητικοί ή ιδιωτικοί (Who, 2007).

**Επαγγελματίες υγείας :** Οι επαγγελματίες υγείας διατηρούν την υγεία των ανθρώπων μέσω της εφαρμογής των αρχών και των διαδικασιών τεκμηριωμένης ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας. Οι επαγγελματίες υγείας μελετούν, διαγιγνώσκουν, θεραπεύουν και προλαμβάνουν ανθρώπινες ασθένειες, τραυματισμούς και άλλες σωματικές και ψυχικές βλάβες σύμφωνα με τις ανάγκες των πληθυσμών που εξυπηρετούν. Συμβουλεύουν ή εφαρμόζουν προληπτικά και θεραπευτικά μέτρα και προάγουν την υγεία με απώτερο στόχο την κάλυψη των αναγκών και των προσδοκιών υγείας ατόμων και πληθυσμών και τη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας του πληθυσμού. Διεξάγουν επίσης έρευνα και βελτιώνουν ή αναπτύσσουν έννοιες, θεωρίες και λειτουργικές μεθόδους για την προώθηση τεκμηριωμένης υγειονομικής περίθαλψης. Τα καθήκοντά τους μπορεί να περιλαμβάνουν την επίβλεψη άλλων εργαζομένων στον τομέα της υγείας (WHO,2010) (Gupta,2011).

**Ιδιωτική και κοινωνική Ασφάλιση :** Η έννοια της ασφάλισης είναι ευρέως διαδεδομένη και σαφής: η ασφάλιση είναι ένας τρόπος παροχής των συνεπειών αρνητικών μελλοντικών γεγονότων (κίνδυνοι ή απρόοπτα) με συλλογικό τρόπο με ειδική τεχνική χρηματοδότησης. Η διάκριση μεταξύ ιδιωτικής και κοινωνικής ασφάλισης είναι λιγότερο σαφής: η κοινωνική ασφάλιση οργανώνεται από τις δημόσιες αρχές μέσω νομοθεσίας και είναι συνήθως υποχρεωτική, ενώ η ιδιωτική ασφάλιση είναι συνήθως προαιρετική. Η διαφορά κοινωνικής και ιδιωτικής ασφάλισης εντοπίζεται στους στόχους, τις τεχνικές προστασίας, τη νομική μορφή των ασφαλιστικών φορέων ως ιδιωτικοί ή δημόσιοι οργανισμοί και τον τρόπο χρηματοδότησης των παροχών. Αλλά δεν υπάρχει σαφής διάκριση μεταξύ τους. Μερικές φορές, οι στόχοι της κοινωνικής ασφάλισης επιτυγχάνονται με την υποχρεωτική ιδιωτική ασφάλιση και, σε ορισμένες χώρες, οι φορείς που είναι υπεύθυνοι για την κοινωνική ασφάλιση είναι ιδιωτικοί φορείς. Μία από τις κύριες διακρίσεις μεταξύ κοινωνικής και ιδιωτικής ασφάλισης αφορά τους τρόπους με τους οποίους υπολογίζεται και χρηματοδοτείται ο κίνδυνος. Στον τομέα της ιδιωτικής ασφάλισης βάση υπολογισμού των ασφαλιστρών είναι ο κίνδυνος. Στον τομέα της κοινωνικής ασφάλισης, ο κίνδυνος είναι λιγότερο σημαντικός και οι κοινωνικοί στόχοι (όπως η υγεία και η πρόνοια) υπερισχύουν έναντι των οικονομικών κριτηρίων. Η ιδιωτική ασφάλιση, επιπλέον, κατανέμει το βάρος ενός ατομικού κινδύνου σε μια ομάδα. Η κοινωνική ασφάλιση έχει τα ίδια αποτελέσματα, αλλά επηρεάζει επίσης την ανακατανομή του εισοδήματος μεταξύ αυτών που είναι υγιείς και άρρωστοι, πλουσιότεροι και φτωχότεροι, νεότεροι και ηλικιωμένοι ή νοικοκυριά χωρίς και με μέλη της οικογένειας (Albrechts,2001).

**Προσωπικός Ιατρός (ΠΙ):** Ο όρος προσωπικός ιατρός αναφέρεται σε ΠΙ για ενήλικες και σε ΠΙ για παιδιά. Οι ΠΙ παρέχουν πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στους δικαιούχους που είναι εγγεγραμμένοι στους καταλόγους τους. Οι ΠΙ είναι το αρχικό σημείο πρόσβασης και οι «καθοδηγητές» των δικαιούχων μέσα στο Σύστημα Υγείας(GHS,2023).

**Ειδικοί Ιατροί(ΕΙ):** είναι οι ιατροί με αναγνωρισμένη από το Ιατρικό Συμβούλιο Κύπρου ειδικότητα ή ειδικότητα και εξειδίκευση σε κατηγορίες (π.χ παθολογία) (GHS,2023).

## Κεφάλαιο 2



# Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

## 2.1 Εισαγωγή

Έγινε βιβλιογραφική ανασκόπηση σε βάσεις δεδομένων όπως το Google Scholar, PubMed, στην ενοποιημένη Αναζήτηση Τεύκρος, στον ιστότοπο του ΓεΣΥ και στον παγκόσμιο ιστό.

## 2.2 Ορισμός Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ)

Σύμφωνα με την ηλεκτρονική σελίδα του ΓεΣΥ το σύστημα χαρακτηρίζεται ως ένα σύγχρονο, ανθρωποκεντρικό σύστημα υγείας που έχει ως κύριο στόχο την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών φροντίδας υγείας στους δικαιούχους με κύρια χαρακτηριστικά και βασικές αρχές την καθολική κάλυψη του πληθυσμού, την ισότιμη μεταχείριση όλων των δικαιούχων, την παροχή ενός ολοκληρωμένου πακέτου υπηρεσιών φροντίδας υγείας, την ελεύθερη επιλογή παροχέα υπηρεσιών φροντίδας υγείας από τον δικαιούχο και την κοινωνική αλληλεγγύη(ΓεΣΥ,2022).Ο δικαιούχος έχει την δυνατότητα της ελεύθερης και απρόσκοπτης επιλογής του παροχέα υπηρεσιών υγείας ενώ οι ανάγκες για ιατροφαρμακευτική η άλλη εξωνοσοκομειακή υπηρεσία υγείας που εμπίπτουν στις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας του ΓεΣΥ καλύπτονται από το σύστημα με χαμηλού κόστους συμπληρωμές και συνεισφορές.

### 2.2.1 Χρηματοδότηση ΓεΣΥ

Τα έσοδα του συστήματος προέρχονται από εισφορές, συμπληρωμές, συνεισφορές Ι, δωρεές και κληροδοτήματα, προσόδους από περιουσιακά στοιχεία του οργανισμού και κάθε άλλο έσοδο που προκύπτει από τις δραστηριότητες του οργανισμού. Ο πίνακας με τις εισφορές παρατίθεται παρακάτω(βλέπε πίνακα 1.2), το μέγιστο ετήσιο ποσό για κάθε φυσικό πρόσωπο πάνω στο οποίο καταβάλλονται εισφορές, είναι το ποσό των €180.000(εκατό ογδόντα ευρώ)(ΓεΣΥ,2022). Κατά την λήψη υπηρεσιών φροντίδας υγείας, όπου εφαρμόζεται, οι δικαιούχοι καταβάλλουν απευθείας στους παροχείς για τις υπηρεσίες που λαμβάνουν συμπληρωμή η οποία αποτελεί βέλτιστη διεθνή πρακτική και

η οποία αποσκοπεί στην διαμόρφωση υπεύθυνης συμπεριφοράς από μέρους των ασθενών και των παροχών υπηρεσιών υγείας και στην αποφυγή κατάχρησης των παρεχόμενων υπηρεσιών. Οι υπηρεσίες φροντίδας υγείας για τις οποίες καταβάλλεται συμπληρωμή καθώς και το κόστος της συμπληρωμής δίνονται στον πιο κάτω πίνακα :

### **Πίνακας 1.2 Υπηρεσίες Φροντίδας υγείας και ύψος συμπληρωμής σε €(ευρώ)**

Ανά φαρμακευτικό προϊόν.	1.00
Ανά ιατροτεχνολογικό προϊόν ή υγειονομικό είδος.	1.00
Ανά εργαστηριακή εξέταση ή ομάδα εργαστηριακών εξετάσεων *(σημείωση 2).	1.00
Ανά επίσκεψη σε νοσηλεύτη ή μαία.	6.00
Ανά επίσκεψη σε Ειδικό Ιατρό εξαιρουμένων ιατρών με ειδικότητα στην ακτινολογία/ακτινοδιαγνωστική, κυτταρολογία και παθολογική ανατομία.	6.00
Ανά υπηρεσία φροντίδα υγείας που διενεργείται από Ειδικό Ιατρό με ειδικότητα στην ακτινολογία/ακτινοδιαγνωστική.	10.00
Ανά επίσκεψη σε άλλο επαγγελματία υγείας.	10.00
Ανά επίσκεψη σε νοσηλεύτήριο για τη λήψη υπηρεσιών φροντίδας υγείας σε περιπτώσεις ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών.	10.00

Σε περίπτωση όπου οι υπηρεσίες φροντίδας παρέχονται ενδονοσοκομειακά δεν καταβάλλεται συμπληρωμή, επίσης η συνολική μέγιστη δυνατή χρέωση ανά κατηγορία εργαστηριακών εξετάσεων είναι €10.00(δέκα ευρώ)(ΓεΣΥ,2020).

Επιπρόσθετα οι δικαιούχοι καταβάλλουν συνεισφορά I σε περίπτωση που θα επισκεφθούν ειδικό ιατρό χωρίς παραπεμπτικό από τον προσωπικό τους ιατρό €25.00(είκοσι πέντε ευρώ) εξαιρουμένων, γυναίκα δικαιούχο που έχει συμπληρώσει το 15ο έτος της ηλικίας της και επισκέπτεται ειδικό γυναικολόγο/μαιευτήρα και δικαιούχο που υπηρετεί την στρατιωτική του θητεία στην Εθνική φρουρά της Δημοκρατίας και κατέχει πιστοποιητικό εξέτασης και παραπομπή από στρατιωτικό ιατρό σε Ειδικό ιατρό. Συνεισφορά II καταβάλλεται από δικαιούχους οι οποίοι επιλέγουν ακριβότερο φάρμακο

από αυτό που καλύπτεται πλήρως από το ΓεΣΥ, ο δικαιούχος πληρώνει την διαφορά της τιμής του φαρμάκου που καλύπτει το σύστημα και της τιμής που επιλέγει ο ίδιος.(ΓεΣΥ,2020) (Petrou P,2021)

### **2.2.2 Σφαιρικός προϋπολογισμός**

Είναι η ετήσια δαπάνη για τις υπηρεσίες υγείας που καλύπτει το ΓεΣΥ. Για την κάθε ομάδα παροχών υπηρεσιών φροντίδας υγείας καθορίζεται επιμέρους σφαιρικός προϋπολογισμός από τον εποπτικό οργανισμό ασφάλισης υγείας(ΟΑΥ). Για την διασφάλιση της οικονομικής βιωσιμότητας του συστήματος σε οποιοδήποτε οικονομικό έτος, η πραγματική δαπάνη για οποιαδήποτε ομάδα παροχών υπηρεσιών φροντίδας υγείας στα πλαίσια του συστήματος, δεν μπορεί να υπερβεί τον προκαθορισμένο σφαιρικό προϋπολογισμό, ανεξάρτητα από τον όγκο των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας(ΓεΣΥ,2020).

### **2.2.3 Παρεχόμενες υπηρεσίες φροντίδας υγείας ΓεΣΥ**

Φροντίδα Υγείας από προσωπικούς Ιατρούς, φροντίδα υγείας από ειδικούς Ιατρούς εργαστηριακές εξετάσεις, φαρμακευτικά-ιατροτεχνολογικά προϊόντα και υγειονομικά είδη, φροντίδα υγείας από Νοσηλευτές και Μαίες,φροντίδα υγείας απο άλλους επαγγελματίες υγείας, ενδονοσοκομειακή φροντίδα υγείας, προληπτική οδοντιατρική φροντίδα υγείας, ανακουφιστική φροντίδα υγείας, ιατρική αποκατάσταση, κατ'οίκον επισκέψεις, μεταφορά με ασθενοφόρο, φροντίδα υγείας σε περιπτώσεις ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών(ΓεΣΥ,2020).

### **2.2.4 Εποπτικός Φορέας ΓεΣΥ**

Ο εποπτικός φορέας για το ΓεΣΥ είναι ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ) ο οποίος συστάθηκε δυνάμει του Νόμου 89(I)/2001 ως το νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου για την εφαρμογή του ΓεΣΥ στην Δημοκρατία. Αποτελείται από Διοικητικό συμβούλιο στο οποίο εκπροσωπούνται όλοι οι εμπλεκόμενοι φορείς η κυβέρνηση, οι εργοδότες, οι εργαζόμενοι και οι ασθενείς. Ο οργανισμός με βάση τους περί Γενικού συστήματος υγείας Νόμους του 2001-2017 ορίζεται ως η αρμόδια αρχή για την εφαρμογή του ΓεΣΥ. Κύριες αρμοδιότητες του είναι η διαχείριση του ταμείου του ΓεΣΥ, να εξασφαλίζει πρόσβαση και παροχή στους δικαιούχους υπηρεσιών φροντίδας υγείας χωρίς οποιεσδήποτε δυσμενείς διακρίσεις και να συμβάλλεται με τους παροχείς υπηρεσιών φροντίδας υγείας (ΓεΣΥ,2020).

### **2.2.5 Δικαιούχοι ΓεΣΥ**

Πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας οι οποίοι έχουν τη συνήθη διαμονή τους στις ελεγχόμενες απο την κυπριακή Δημοκρατία περιοχές ή στο έδαφος των κυρίαρχων περιοχών των βάσεων του Ηνωμένου Βασιλείου της Μεγάλης Βρετανίας και Βορείου Ιρλανδίας στην Κύπρο, δικαιούχοι είναι επίσης και τα εξαρτώμενα τους.

Πολίτες της Ευρωπαϊκής Ένωσης οι οποίοι έχουν τη συνήθη διαμονή τους στις ελεγχόμενες απο την κυπριακή Δημοκρατία περιοχές έχουν άδεια διαμονής και εργάζονται σε αυτές, δικαιούχοι είναι επίσης και τα εξαρτώμενα τους.

Πολίτες τρίτων χωρών οι οποίοι έχουν τη συνήθη διαμονή τους στις ελεγχόμενες απο την κυπριακή Δημοκρατία περιοχές έχουν άδεια διαμονής σε αυτές και έχουν δικαίωμα ίσης μεταχείρισης στους κλάδους της κοινωνικής ασφάλισης, δικαιούχοι είναι επίσης και τα εξαρτώμενα τους.

Πρόσφυγες και πρόσωπα με καθεστώς συμπληρωματικής προστασίας οι οποίοι έχουν τη συνήθη διαμονή τους στις ελεγχόμενες απο την κυπριακή Δημοκρατία περιοχές και είναι αναγνωρισμένοι πρόσφυγες ή πρόσωπα με καθεστώς συμπληρωματικής προστασίας σύμφωνα με τον περί προσφύγων Νόμο, δικαιούχοι είναι επίσης και τα εξαρτώμενα τους. Άλλες κατηγορίες δικαιούχων σύμφωνα με την διακριτική ευχέρεια του οργανισμού εφόσον το αποφασίσει μπορεί να εντάξει εξαιρούμενα πρόσωπα στο ΓεΣΥ επι εθελοντικής βάσης υπό όρους και προϋποθέσεις που καθορίζονται από εσωτερικούς κανονισμούς, επίσης πρόσωπα τα οποία κρίνονται απο το συμβούλιο του οργανισμού ως ειδικές περιπτώσεις, όπως καθορίζονται με κανονισμούς (ΓεΣΥ,2020), (Petrou P,2021).

### **2.2.6 Παροχείς ΓεΣΥ**

Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ) συμβάλλεται με τους ακόλουθους παροχείς υπηρεσιών φροντίδας υγείας: Προσωπικοί ιατροί, ειδικοί ιατροί, υπηρεσίες εφημερίας προσωπικών ιατρών, ενδονοσοκομειακή φροντίδα, φαρμακεία για φάρμακα και αναλώσιμα, εργαστήρια για εργαστηριακές εξετάσεις, οδοντίατροι, κωδικοποίηση, τμήματα ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών, υπηρεσία ασθενοφόρων, νοσηλευτές, μαίες και άλλοι επαγγελματίες υγείας. Οι παροχείς εκτός του νοσηλευτηρίου αποζημιώνονται ανά παρεχόμενη υπηρεσία φροντίδας υγείας βάσει συγκεκριμένων καταλόγων υπηρεσιών οι οποίοι περιλαμβάνονται στους σχετικούς κανονισμούς της κάθε κατηγορίας παροχών υπηρεσιών. Το νοσηλευτήριο το οποίο παρέχει την ενδονοσοκομειακή φροντίδα υγείας αποζημιώνεται ανά περιστατικό νοσηλείας στην βάση συστήματος Ομάδων Συγγενών Διαγνώσεων (Diagnosis Related Groups-DRGs) σύμφωνα με το οποίο τα περιστατικά κωδικοποιούνται σε συγκεκριμένους κωδικούς DRGs με βάση τη διάγνωση και τις διεργασίες που ακολουθήθηκαν σε κάθε περίπτωση. Τα φαρμακεία αποζημιώνονται με ένα ποσό ανά συσκευασία. Ο προσωπικός ιατρός αποζημιώνεται κατά κεφαλήν για κάθε δικαιούχο που είναι εγγεγραμμένος στον κατάλογο του με την αμοιβή να διαφέρει ανάλογα με την ηλικία του δικαιούχου. Οι αμοιβές των παροχών καταβάλλονται σε μηνιαία βάση (ΓεΣΥ, 2020).

### **2.2.7 Πλεονεκτήματα ΓεΣΥ**

*Πρόσβαση σε καθολική και ισότιμη φροντίδα υγείας.* Ένα από τα σπουδαία χαρακτηριστικά του ΓεΣΥ είναι η προσφορά υπηρεσιών υγείας σε όλο τον πληθυσμό χωρίς οποιαδήποτε μορφή διάκρισης. Σύμφωνα με τον ΟΑΥ αποστολή του οργανισμού ασφάλισης υγείας είναι η εφαρμογή του ΓεΣΥ, ενός ανθρωποκεντρικού συστήματος, το οποίο βασίζεται στην αρχή της κοινωνικής αλληλεγγύης, της δικαιοσύνης και της καθολικότητας, τόσο από πλευράς κάλυψης αλλά και από οικονομικής πλευράς, και το οποίο αντανακλά τις σύγχρονες αντιλήψεις και πραγματικότητες (ΓεΣΥ, 2020).

*Το σύστημα πληροφορικής τεχνολογίας* ίσως να είναι ένα από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα του ΓεΣΥ, αφού όλες του οι λειτουργίες διεκπεραιώνονται μέσω του ηλεκτρονικού συστήματος πληροφορικής. Αυτό επιτρέπει μεγαλύτερη διαφάνεια, καλύτερο έλεγχο και ενισχύει την επικοινωνία μεταξύ των παρόχων και μεταξύ των παρόχων και του ΟΑΥ. Όλα τα παραπεμπτικά και οι ιατρικές συνταγές, η υποβολή απαιτήσεων, ο ιατρικός έλεγχος, η υλοποίηση των πρωτοκόλλων μαζί με την γρήγορη

επικοινωνία μεταξύ παρόχων και δικαιούχων μπορούν να διεκπεραιωθούν μέσω του συστήματος πληροφορικής (Petrou P,2021).

*Φάρμακα σε προσιτές τιμές.* Με την εισαγωγή του ΓεΣΥ οι ασθενείς μπορούν τώρα να αποκτήσουν την φαρμακευτική τους αγωγή, η οποία πριν ήταν οικονομικά απρόσιτη με πολύ χαμηλά κόστη(Petrou P,2021).

*Αξιοποίηση όλων των διαθέσιμων πόρων.* Με την εφαρμογή του ΓεΣΥ κάθε διαθέσιμος πόρος αξιοποιείται, με την εξισορρόπηση του όγκου ασθενών μεταξύ ιδιωτικού και δημόσιου τομέα πετυχαίνετε η αξιοποίηση των μονάδων υγείας σε μεγάλο βαθμό έτσι η συμφόρηση του δημόσιου τομέα που επικρατούσε με το προηγούμενο σύστημα μειώνεται. Στο οικονομικό κομμάτι το γενικότερο πλάνο αποζημιώσεων του οργανισμού με τον σφαιρικό προϋπολογισμό και το σύστημα DRGs δίνουν μεγαλύτερο και δικαιότερο έλεγχο με σωστότερη κατανομή των πόρων από 'τι στο προηγούμενο σύστημα.

*Ηλεκτρονικός Φάκελος Ασθενή.* Το σύστημα πληροφορικής που εφαρμόζεται απο τον ΟΑΥ για το ΓεΣΥ δίνει την δυνατότητα χρησιμοποίησης ηλεκτρονικού φακέλου υγείας ο οποίος είναι ένα μεγάλο πλεονέκτημα για τον επαγγελματία υγείας αλλά και τον ασθενή. Μέσω αυτού πετυχαίνετε η παροχή πληροφοριών με ακρίβεια, πληρότητα και άμεση ενημέρωση για τον ασθενή στο σημείο περίθαλψης του, δίνεται η δυνατότητα άμεσης πρόσβασης στα αρχεία του ασθενή για πιο συντονισμένη και αποτελεσματική φροντίδα. Η ανταλλαγή ηλεκτρονικών πληροφοριών μεταξύ των επαγγελματιών υγείας γίνεται με ασφάλεια ενώ η υπηρεσία βοηθά τους παρόχους να μειώσουν τα ιατρικά λάθη. Επίσης μειώνει τα κόστη μέσω της μειωμένης γραφειοκρατίας, βελτιωμένης ασφάλειας και αποφυγής διπλοεγγραφής δεδομένων.

*Ελεύθερη επιλογή παροχέα υπηρεσιών υγείας από τον δικαιούχο.* Το ΓεΣΥ παρέχει ένα μεγάλο εύρος υπηρεσιών υγείας και στις πλείστες περιπτώσεις οι παρόχοι ανά κατηγορία υπηρεσίας φροντίδας υγείας είναι τόσοι σε αριθμό έτσι ώστε ο δικαιούχος να έχει την δυνατότητα να επιλέξει ποιόν θα εμπιστευτεί χωρίς κανένα περιορισμό.

*Θεσμός Προσωπικού Ιατρού(ΠΙ).* Με τον θεσμό του ΠΙ τα οφέλη για τον ασθενή είναι αρκετά αφού ο ασθενής "ανήκει" σε έναν επαγγελματία υγείας ο οποίος γνωρίζει το ιατρικό ιστορικό του και μπορεί να αποταθεί κοντά του για οποιοδήποτε πρόβλημα

ιατρικής φύσεως. Λόγω του ότι κάθε ασθενής έχει ένα και μοναδικό ΠΙ η διάγνωση και η θεραπεία γίνεται γρηγορότερα με ασφάλεια. Επίσης αποφορτίζεται η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας αφού οι ασθενείς που λόγω ανεπάρκειας του παλαιού συστήματος και κακής πρακτικής επισκέπτονταν τα ΤΑΕΠ για μη επείγοντα περιστατικά τώρα αποτίθενται στους προσωπικούς τους ιατρούς οι οποίοι αξιολογώντας την σοβαρότητα της κατάστασης τους καθορίζουν τον τρόπο θεραπείας τους.

*Διαφάνεια όλων των διαδικασιών σχετικά με το ΓεΣΥ.* Ο ΟΑΥ έχει την υποχρέωση εφαρμογής του περί Δημοσιονομικής ευθύνης και του δημοσιονομικού πλαισίου Νόμου ως Νομικό πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου υποχρεούται να καταρτίζει χρηματοοικονομικές καταστάσεις και να τις υποβάλλει στους αρμόδιους φορείς (ΓεΣΥ,2020). Ακόμα υποχρέωση του ΟΑΥ είναι η σύνταξη δημοσιονομικής έκθεσης στο τέλος του οικονομικού έτους όπως επίσης και ετήσιας έκθεσης η οποία υποβάλλεται στον Υπουργό υγείας στην οποία περιλαμβάνεται η αναφορά των αρμοδιοτήτων του κατά το έτος που πέρασε, η πολιτική που ασκήθηκε και το πρόγραμμα που εφαρμόστηκε από τον οργανισμό. Επιπρόσθετα ο ΟΑΥ υποχρεούται να συντάσσει έκθεση αξιολόγησης της αποδοτικότητας και λειτουργικότητας του όλου συστήματος κάθε τριετία και να την υποβάλει στον Υπουργό Υγείας για ενημέρωση του Υπουργικού συμβουλίου το οποίο θα αποφασίσει για τυχόν τροποποίηση του πλαισίου για βελτίωση της αποδοτικότητας και της λειτουργικότητας του συστήματος (ΓεΣΥ,2020). Πέραν από την διαφάνεια στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών ο ΟΑΥ έχει εφαρμόσει το θεσμό του Επιτρόπου εποπτείας με εντολή του υπουργικού συμβουλίου ο οποίος διερευνά θέματα σχετικά με την λειτουργία και την εφαρμογή του συστήματος. Οποιαδήποτε παράπονα από δικαιούχους και παροχείς εξετάζονται από το διοικητικό συμβούλιο του ΟΑΥ το οποίο συστήνει επιτροπές για να εξεταστούν τα παράπονα που υποβάλλονται παρακολουθεί και ελέγχει την τήρηση των όρων και προϋποθέσεων της σύμβασης και την απόδοση των παροχών για τις υπηρεσίες φροντίδας υγείας που παρέχουν, έχοντας την δυνατότητα να αναστείλει ή να τερματίσει την σύμβαση τους(ΓεΣΥ,2020). Ακόμα ένας μηχανισμός ελέγχου είναι η επιτροπή ελέγχου η οποία λαμβάνει μέτρα όσο αφορά περιστατικά μη σωστών πρακτικών από τους παροχούς υπηρεσιών φροντίδας υγείας(ΓεΣΥ,2020).

### **2.2.8 Μειονεκτήματα ΓεΣΥ**

*Κατάχρηση του συστήματος.* Παρά το γεγονός ότι υπάρχουν οι εποπτικοί μηχανισμοί ελέγχου υπάρχει ο κίνδυνος της κατάχρησης των υπηρεσιών του συστήματος, το

φαινόμενο αυτό έγινε αντιληπτό ιδιαίτερα στο αρχικό στάδιο της εφαρμογής του ΓεΣΥ, σε πολλές περιπτώσεις οι οποίες είδαν το φως της δημοσιότητας επαγγελματίες υγείας χρησιμοποιούσαν το σύστημα περισσότερο από το κανονικό, με αλόγιστη έκδοση παραπεμπτικών για εργαστηριακές εξετάσεις ή παραπομπής προς ειδικούς ιατρούς. Με ενέργειες του ο ΟΑΥ έχει προσπαθήσει να περιορίσει αυτά τα φαινόμενα με μεγάλο ποσοστό επιτυχίας.

*Μεγάλες λίστες αναμονής ασθενών.* Παρά το ότι το ΓεΣΥ φαίνεται να είναι ένα ανθρωποκεντρικό σύστημα υγείας το οποίο εξυπηρετεί χωρίς διακρίσεις τον κάθε πολίτη, παρουσιάζει μερικές αδυναμίες όπως τις μεγάλες λίστες αναμονής ασθενών σε συγκεκριμένες ειδικότητες ιατρικής, συγκεκριμένα σε ειδικότητες με περιορισμένο αριθμό παρόχων όπως για παράδειγμα Ειδικός Ιατρός Ενδοκρινολόγος ή Νευροχειρουργός η εκτιμώμενη ημερομηνία για κλινική εξέταση η χειρουργείο ίσως να ξεπερνά τους τρεις μήνες. Αυτό εγκυμονεί μεγάλο κίνδυνο για τον ασθενή ενώ η καθυστερημένη θεραπεία του ασθενή θεωρείται σοβαρό ζήτημα πολιτικής υγείας και χρήζει άμεσης προσοχής.

*Κίνδυνος μειωμένης ποιότητας μελλοντικά.* Όπως σε κάθε ζωντανό οργανισμό/ επιχείρηση υπάρχει ο κίνδυνος να μειωθεί η ποιότητα σε κάποια φάση της ζωής του, πολλοί παράγοντες ίσως να επηρεάσουν το ΓεΣΥ στον χρονικό ορίζοντα όπως η επαγγελματική εξουθένωση του υγειονομικού προσωπικού, είναι γνωστό σε όλους ότι στον τομέα υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας το Νοσηλευτικό επάγγελμα παρουσιάζει μειωμένους αριθμούς αποφοίτων τα τελευταία χρόνια με αποτέλεσμα η αναλογία ενός νοσηλευτικού λειτουργού προς τέσσερεις ασθενείς (Shekelle et al,2013) να μην υφίσταται, αυτό συνεπακόλουθα οδηγεί σε μειωμένη παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, επαγγελματική εξουθένωση και αυξημένους δείκτες θνησιμότητας(Shekelle et al,2013).

*Κίνδυνος ανεπάρκειας παροχής υπηρεσιών υγείας σε περίπτωση κατάστασης έκτακτης ανάγκης εθνικού επιπέδου,* μετά από σημαντικά γεγονότα όπως για παράδειγμα εχθροπραξίες ή οικονομική κρίση που ίσως να επηρεάσουν την χρηματοδότηση του ταμείου του ΓεΣΥ, η ικανότητα του συστήματος να παρέχει υπηρεσίες φροντίδας υγείας θα επηρεαστεί αφού ίσως ο όγκος της χρηματοδότησης του να μειωθεί.(VeraWholeHealth,2020)



*Υποχρεωτική Φορολόγηση.* Η υποχρεωτική φορολογία των πολιτών ως ένας τρόπος χρηματοδότησης του συστήματος χωρίς να εξασφαλιστεί η σύμφωνη γνώμη των φορολογούμενων δεν θεωρείται ηθική πρακτική ανεξάρτητα αν οδηγεί σε ένα αποδοτικό και δίκαιο σύστημα υγείας.

*Άρνηση Παρόχων για ένταξη στο σύστημα.* Στα αρχικά στάδια της δημιουργίας του ΓεΣΥ ένας μικρός αριθμός παρόχων αρνήθηκε την ένταξη του στο σύστημα ζητώντας υψηλότερες αμοιβές αποζημίωσης και το δικαίωμα άσκησης ιδιωτικής ιατρικής εντός του συστήματος. Επίσης διαφώνησαν για τον προϋπολογισμό ο οποίος θα περιόριζε την ποιοτική παροχή υπηρεσιών υγείας και θα στερούσε από τους ασθενείς καινούργιες πιο ακριβές μεθόδους θεραπείας (Petrου P,2021).

Με την πάροδο του χρόνου φαίνεται να εντάσσονται όλο και περισσότεροι στο νέο σύστημα υγείας. Από την άλλη πλευρά μερικά "κορυφαία" ιατρικά ονόματα των οποίων η φήμη και η αντιληπτή αξία των ασθενών προς το πρόσωπο τους τους δίνει το δικαίωμα να εξασκούν το επάγγελμά τους εκτός ΓεΣΥ χωρίς οικονομικές επιπτώσεις δεν έχουν ενταχθεί.

## **2.3 Ιστορική Αναδρομή**

Τα ευρήματα και οι γραπτές πηγές αναφέρουν την ύπαρξη της ιατρικής και των Ιατρών στην Κύπρο εδώ και 2500 χρόνια. Όταν οι Βρετανοί κατέλαβαν την Κύπρο από τους Οθωμανούς το 1878, κληρονόμησαν ένα νησί με άθλιες υγειονομικές συνθήκες, όπου η φτώχεια κυριαρχούσε και μολυσματικές ασθένειες όπως η χολέρα και η μαλάρια ενδημούσαν. Η Βρετανική Διοίκηση άρχισε να παίρνει μέτρα για την καταπολέμηση των επιδημιών με την δημιουργία φαρμακείων και νοσοκομείων αποτελούμενα από Άγγλους ιατρούς. Το 1890 το πρώτο νοσοκομείο 49 κλινών καθιερώθηκε στην πρωτεύουσα Λευκωσία. Εν έτη 1948 η Βρετανική κυβέρνηση σχεδίασε ένα δεκάχρονο αναπτυξιακό πρόγραμμα υγείας το οποίο επιδίωξε να βελτιώσει την υγειονομική περίθαλψη, την επέκταση των κέντρων βρεφικής πρόνοιας και των κινητών και αγροτικών μονάδων υγείας. Μέχρι το τέλος της αποικιοκρατίας όλα τα υγειονομικά κέντρα του νησιού χρηματοδοτούνταν από την Βρετανική κυβέρνηση. Αυτό το δίκτυο των δημόσιων δομών και των υποδομών υγείας παρείχαν δωρεάν ιατρικές υπηρεσίες στους φτωχούς, οι οποίοι

διαπιστώνονταν μέσω ενός πιστοποιητικού φτώχειας το οποίο εκδίδαν οι κοινοτικές αρχές. Οι πλουσιότεροι επισκέπτονταν τον ιδιωτικό τομέα ο οποίος εκείνη την χρονική περίοδο άρχισε να οργανώνεται και να επεκτείνεται. Στις αρχές του 1950 οι συντεχνίες Παγκύπρια Εργατική Ομοσπονδία(ΠΕΟ) και η Συνομοσπονδία Εργαζομένων Κύπρου(ΣΕΚ) άρχισαν να οργανώνουν και να διοικούν ιατρικά κέντρα στην Λευκωσία και την Λεμεσό (Theodorou M et al,2021). Το 1966 μετά το τέλος της αποικιοκρατίας γίνονται τα πρώτα βήματα για ένα νέο σχέδιο υγείας με το 1972 να γίνεται μια δεύτερη μελέτη για σχέδιο υγείας και το 1977 μια Τρίτη έκθεση. Χωρίς οποιαδήποτε σημαντική εξέλιξη το 1980 μια νέα έκθεση συντάσσεται από τον Dr. Detler Zoellner ενώ παράλληλα το Υπουργείο υγείας συντάσσει το Σχέδιο Κοινωνικής ασφάλισης υγείας. Τα επόμενα χρόνια διάφορες εκθέσεις και εισηγήσεις απο διάφορους εμπειρογνώμονες βρίσκονται στα χέρια της Κυπριακής κυβέρνησης μέχρι το 1994 όπου τίθενται οι βασικές κατευθυντήριες γραμμές, μετά από δύο χρόνια γίνεται νέα κοστολόγηση για το ΓεΣΥ ενώ το 2001 ψηφίζεται ο νόμος για το ΓεΣΥ και ιδρύεται ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας. Πέντε χρόνια μετά εγκρίνεται σχέδιο στρατηγικής με καθοδήγηση συμβούλων της McKinsey και Co. Το 2008 γίνεται εκτίμηση του οίκου Mercer και τροποποίηση του νόμου ενώ το 2012 οι πολιτικοί παίρνουν τη απόφαση προώθησης της εφαρμογής του ΓΕΣΥ(Ιοαννου Ν,2010). Το 2017 το σύστημα παίρνει σάρκα και οστά, μετά από δύο χρόνια την 1η Ιουνίου 2019 υλοποιείται η πρώτη φάση, των υπηρεσιών εξωνοσοκομειακής φροντίδας υγείας και η δεύτερη φάση τον Ιούλιο του 2020 με την εισαγωγή των υπηρεσιών ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας.

## 2.4 Θεωρητικό Υπόβαθρο

### 2.4.1 Διεθνή Μοντέλα Συστημάτων Υγειονομικής Περίθαλψης

**The Beveridge Model:** Το σύστημα υγείας Beveridge δημιουργήθηκε το 1948 απο τον Σερ Γουίλιαμ Μπέβεριτζ στο Ηνωμένο Βασίλειο. Είναι η βάση του Βρετανικού εθνικού

συστήματος υγείας. Χρηματοδοτείται από τους φόρους των πολιτών, έτσι κάθε φορολογούμενος πολίτης έχει ίση και ελεύθερη πρόσβαση στις υπηρεσίες της χώρας του. Για να αποφευχθεί η κατάχρηση του συστήματος υπάρχουν κανονισμοί και ελεγκτές που ρυθμίζουν την σωστή λειτουργία του, ακόμα δημιουργούνται καμπάνιες για σωστή χρήση και πρόληψη της υγείας. Γενικά αυτό το σύστημα βασίζεται στην ικανότητα της κυβέρνησης να το χρηματοδοτεί και να το ελέγχει, από την μια όψη είναι θετικό γιατί σαν κύριος διαχειριστής αφαιρεί όλο τον ανταγωνισμό και κρατά τα κόστη και τα οφέλη σε βαθμό που επωφελείται κάθε δικαιούχος ανεξαρτήτως εισοδηματικών κριτηρίων, από την άλλη το σύστημα βασίζεται εξ ολοκλήρου στην κυβέρνηση με τον κίνδυνο της αδυναμίας χρηματοδότησης σε περιπτώσεις έκτακτων κρίσεων όπως ένας πόλεμος ο οποίος αυξάνει τα δημόσια έξοδα και μειώνει τα δημόσια έσοδα. Μειονεκτήματα του είναι η υποχρέωση κάθε πολίτη να πληρώνει την φορολογία του ανεξάρτητα του αν χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες υγείας και η φυσιολογική αύξηση της λίστας αναμονής κυρίως για ασθενείς με χρόνια προβλήματα υγείας. Το πιο πάνω σύστημα βρίσκεται εφαρμογή στο Ηνωμένο Βασίλειο, την Ισπανία, την Νέα Ζηλανδία, την Κούβα, το Χονγκ Κονγκ και στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής από την Διοίκηση Υγείας Βετεράνων (Nguyen,2017)(Whole Health,2020).

**The Bismarck model:** Το παρόν σύστημα δημιουργήθηκε από τον Όττο βόν Μπίσμαρκ τα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα, είναι ένα πιο αποκεντρωμένο μοντέλο από το μοντέλο Μπέβεριτζ. Η χρηματοδότηση του πετυχαίνεται από κρατήσεις μισθοδοσίας από τους εργοδότες και τους εργαζόμενους κάτι σαν ταμείο ασθενείας. Κάθε ασθενής μπορεί να χρησιμοποιήσει και την ιδιωτική ασφάλιση υγείας του. Όπως και στο προηγούμενο μοντέλο υπάρχει έλεγχος των τιμών από την κυβέρνηση αλλά οι παρόχοι και τα νοσοκομεία είναι ιδιωτικής φύσεως, με τις υπηρεσίες ασφάλισης να είναι δημόσιες. Σε μερικές χώρες το σύστημα είναι μονοασφαλιστικό όπως στις Γαλλία και Κορέα, εδώ θα μπορούσαμε να αναφέρουμε ότι και το ΓεΣΥ φέρει χαρακτηριστικά αυτού του μονοασφαλιστικού συστήματος, άλλες χώρες όπως η Γερμανία και η Τσεχία έχουν ένα πολυασφαλιστικό σύστημα. Το μοντέλο Μπίσμαρκ δεν παρέχει καθολική και δωρεάν υπηρεσίες υγείας, απαιτεί ο εργαζόμενος να έχει ασφάλιση υγείας και αποζημιώνει όσους προσφέρουν οικονομικά σε αυτό. Μεγάλο κοινωνικό μειονέκτημα του μοντέλου αυτού είναι η άνιση μεταχείριση των αναξιοπαθόντων πολιτών, εκείνων που δεν μπορούν να δουλέψουν και άρα δεν μπορούν να συνεισφέρουν στο σύστημα, των ηλικιωμένων και των συνταξιούχων. Εφαρμόζεται εκτός των προαναφερθέντων χωρών στο Βέλγιο, στην Ιαπωνία, την

Ελβετία, την Ολλανδία και στις Ηνωμένες πολιτείες Αμερικής σε μερικά προγράμματα υγειονομικής περίθαλψης (Nguye,2017)(Whole Health,2020).

**The National health insurance Model:** Το εθνικό μοντέλο ασφάλισης υγείας μπορεί να χαρακτηριστεί σαν ένας συνδυασμός του μοντέλου Μπίσμαρκ και του μοντέλου Μπέβεριτζ. Η κυβέρνηση είναι ο μοναδικός πληρωτής για τις υπηρεσίες υγείας χαρακτηριστικό του μοντέλου Μπέβεριτζ και οι παρόχοι είναι ιδιώτες, ιδιότητα του μοντέλου Μπίσμαρκ. Το μοντέλο αυτό βασίζεται σε ιδιωτικούς παρόχους αλλά οι πληρωμές γίνονται απο ένα κυβερνητικό πρόγραμμα ασφάλισης στο οποίο συνεισφέρει κάθε πολίτης. Το μοντέλο παρέχει καθολική ασφάλιση υγείας χωρίς να έχει σκόπο το κέρδος ή την διαχείριση απαιτήσεων, λόγω αυτών των χαρακτηριστικών αλλά και της απουσίας ανάγκης για μάρκετινγκ είναι ευκολότερο στην λειτουργία και δίνει μια αίσθηση ελευθερίας μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών να δρουν με απλότητα αφού αποφεύγεται η πολυπλοκότητα της ασχολίας με πυρασφαλιστικά συμβόλαια. Κύριο μειονέκτημα του είναι η πιθανότητα για αυξημένες λίστες αναμονής και οι καθυστερήσεις σε θεραπείες μεγάλου αριθμού του πληθυσμού. Βρίσκουμε εφαρμογή του μοντέλου σε Καναδά, Ταιβάν, Νότια Κορέα. Χαρακτηριστικά του μοντέλου υιοθετήθηκαν από το ΓεΣΥ της Κυπριακής δημοκρατίας (Nguyen,2017)(Whole Health,2020).

**The out of pocket Model:** Το συγκεκριμένο μοντέλο εφαρμόζεται κυρίως σε αναπτυσσόμενες ή τριτοκοσμικές χώρες. Η έλλειψη οικονομικών πόρων, κακών πολιτικών πρακτικών αλλά και το χαμηλό βιοτικό επίπεδο οδηγεί αναπόφευκτα τις χώρες αυτές στην αδυναμία δημιουργίας ενός συστήματος υγείας το οποίο θα προσφέρει δωρεάν, ποιοτικές υπηρεσίες υγείας στους πολίτες τους. Στο μοντέλο αυτό πρακτικά οι ασθενείς πρέπει να πληρώσουν απο την τσέπη τους για τις ιατρικές υπηρεσίες που χρειάζονται. Οι υψηλότερες κοινωνικές τάξεις μπορούν να βρουν με ευκολία επαγγελματική ιατρική φροντίδα ενώ οι πολίτες χαμηλότερων εισοδηματικών κατηγοριών είτε δεν θα καταφέρουν να βρουν ιατρική φροντίδα καθόλου είτε θα το καταφέρουν με ένα υψηλό οικονομικό αντίτιμο, με μεγάλη πιθανότητα πτώχευσης. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό υγείας οι χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά πολιτών που πληρώνουν υπηρεσίες υγείας απο τον προσωπικό τους προϋπολογισμό είναι το Σουδάν, η Νιγηρία, το Βιετνάμ, η Καμπόντια και η Ινδία. Το παρόν σύστημα χρησιμοποιείται και σε μερικές αναπτυγμένες χώρες οι οποίες δίνουν επιλογή στους

πολίτες τους να χρησιμοποιήσουν ιατρικές υπηρεσίες που δεν καλύπτονται από τα εθνικά συστήματα υγείας, με οικονομικό αντάλλαγμα, οι χώρες με τα χαμηλότερα ποσοστά των χαρακτηριστικών αυτού του συστήματος είναι η Ολλανδία, η Κούβα, η Γαλλία, η Νέα Ζηλανδία και το Ηνωμένο Βασίλειο (Nguyen,2016)(Whole Health.2020).

**The Scandinavian Model:** Το σκανδιναβικό μοντέλο χαρακτηρίζεται κυρίως από την χρηματοδότηση μέσω φορολογίας, αποκεντρωμένη δομή δημόσιας διακυβέρνησης (εκτός από την Νορβηγία), έλεγχο από εκλεγμένες τοπικές αυτοδιοικήσεις οι οποίες φορολογούν και διαχειρίζονται τα τοπικά συστήματα υγείας όλα αυτά με συμμετοχή του κοινού και γνώμονα την κοινωνική ισότητα. Πλεονέκτημα του συστήματος είναι η παροχή καθολικής ποιοτικής φροντίδας υγείας σε όλους τους πολίτες με την χρηματοδότηση να προκύπτει ουσιαστικά μέσω φορολογίας. Κύρια μειονεκτήματα του είναι οι μεγάλες λίστες αναμονής και η γραφειοκρατία (Magnussen et al,2009).

Γενικότερα οι περισσότερες χώρες μπορούν να κατηγοριοποιηθούν κάτω από τα παραπάνω συστήματα, αλλά στην πραγματικότητα χρησιμοποιούν ένα συνδυασμό χαρακτηριστικών από τα πέντε προαναφερθέντα συστήματα. Το ΓεΣΥ της Κύπρου μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένας συνδυασμός των συστημάτων Μπέβεριτζ, Μπίσμαρκ και του εθνικού μοντέλου ασφάλισης υγείας. Η βασική χρηματοδότηση του ΓεΣΥ είναι οι εισφορές από τις ακόλουθες κατηγορίες: μισθωτοί, εργοδότες, κράτος, αυτοτελώς εργαζόμενοι, συνταξιούχοι, εισοδηματίες, αξιωματούχοι, πρόσωπα υπεύθυνα για την καταβολή σε αξιωματούχους των προβλεπόμενων αποδοχών τους.

### **Πίνακας 1.3 Ποσοστά εισφορών (ΓεΣΥ,2020)(Petrou P,2021)**

Κατηγορίες Εισφορέων	Πρώτη φάση (Από 1/3/2019-29 /2/2020)	Πλήρης εφαρμογή (Από 1/3/2020)	Επεξηγήσεις
<b>Μισθωτός</b> (δημόσιου και ιδιωτικού τομέα)	1,70%	2,65%	επί των αποδοχών του
<b>Εργοδότης</b> (συμπεριλαμβανομένου του Κράτους ως εργοδότη)	1,85%	2,90%	επί των αποδοχών κάθε μισθωτού του
<b>Κράτος</b>	1,65%	4,70%	επί των αποδοχών των μισθωτών, των αυτοεργοδοτούμενων, αξιωματούχων και επί των συντάξεων
<b>Αυτοτελώς εργαζόμενος</b>	2,55%	4,00%	επί των αποδοχών του
<b>Συνταξιούχος</b>	1,70%	2,65%	επί της σύνταξής του
<b>Εισοδηματίας</b> (π.χ. ενοίκια, τόκοι, μερίσματα)	1,70%	2,65%	επί του εισοδήματός του
<b>Αξιωματούχος</b>	1,70%	2,65%	επί των αποδοχών του
<b>Πρόσωπα υπεύθυνα για την καταβολή σε αξιωματούχους των προβλεπόμενων αποδοχών τους</b>	1,85%	2,90%	επί των αποδοχών των αξιωματούχων

Ως εκ τούτου αυτό το χαρακτηριστικό του ΓεΣΥ το βρίσκουμε στο μοντέλο του Μπίσμαρκ όπου η χρηματοδότηση γίνεται από κρατήσεις μισθοδοσίας των εργαζομένων και των εργοδοτών. Το ΓεΣΥ με κύριο στόχο την παροχή ποιοτικών υπηρεσιών φροντίδας υγείας στους δικαιούχους χρησιμοποιεί τα ίδια χαρακτηριστικά με το σύστημα Μπέβεριτζ όπου κάθε φορολογούμενος πολίτης έχει ίση και ελεύθερη πρόσβαση στις υπηρεσίες της χώρας του με τον κρατικό έλεγχο να υφίσταται για αποφυγή καταχρήσεων. Από το εθνικό μοντέλο ασφάλισης υγείας παίρνει το χαρακτηριστικό του μονοασφαλιστικού συστήματος με τον οργανισμό ασφάλισης υγείας εκ μέρους της κυπριακής κυβέρνησης να διαχειρίζεται το σύστημα χωρίς να έχει σκοπό το κέρδος αλλά την σωστή λειτουργία του, επίσης οι ιδιωτικοί πάροχοι υγείας που είναι συμβεβλημένοι με το ΓΕΣΥ όπως και οι δημόσιοι πάροχοι αποζημιώνονται μέσω ειδικών ρυθμίσεων αναλόγως όγκου περιστατικών και ποιοτικών κριτηρίων.

Εν κατακλείδι κανένα σύστημα υγείας δεν είναι τέλει, ο συνδυασμός μερικών από αυτά δίνει στις χώρες οι οποίες τα χρησιμοποιούν την δυνατότητα να υποστηρίξουν σε λιγότερο η μερικό βαθμό την γενικότερη φιλοσοφία του Γενικού Διευθυντή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας Dr Ghebreyesus Adhanom "Η απόλαυση του

υψηλότερου δυνατού επιπέδου υγείας είναι ένα από τα θεμελιώδη δικαιώματα κάθε ανθρώπου και δεν υπόκειται σε διακρίσεις φυλής, θρησκείας, πολιτικής πεποίθησης, οικονομικής ή κοινωνικής κατάστασης " στα λόγια του διατυπώνονται οι βασικές αρχές τις οποίες οφείλει να υποστηρίζει ένα σύστημα υγείας.

## **2.5 Ιδιωτική Υγειονομική Περίθαλψη πριν την εφαρμογή του ΓεΣΥ**

Το σύστημα υγείας της Κύπρου αποτελείτο από δύο παράλληλα υποσυστήματα, το δημόσιο και το ιδιωτικό, που ήταν σχεδόν ίσα σε μέγεθος. Το δημόσιο ήταν ένα μη καθολικό σύστημα κάλυψης το οποίο χρηματοδοτείτο από την κυβέρνηση. Το δικαίωμα βασιζόταν στις ετήσιες ακαθάριστες αποδοχές ενός πολίτη, με συνολικά το 80% του πληθυσμού να επωφελείτο. Οι συνολικές δαπάνες υγείας κυμαίνονταν στο 6% του Ακαθάριστου Εγχώριου προϊόντος(ΑΕΠ), το οποίο ήταν πολύ χαμηλό ποσοστό σε σύγκριση με άλλες αναπτυγμένες χώρες της Ευρώπης. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι περίπου το ήμισυ των συνολικών δαπανών για την υγεία ήταν ιδιωτικές πληρωμές, τοποθετώντας την Κύπρο στην κορυφή των μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης με τις υψηλότερες πληρωμές από την τσέπη στον τομέα της υγείας (Theodorou et al,2012).

Σύμφωνα με έρευνα των Ανδρέου Μ κ.α,2010 οι συνολικές δαπάνες για την υγεία αυξήθηκαν με την πάροδο του χρόνου από 510 εκατομμύρια το 1998 σε 974 εκατομμύρια το 2007. Τόσο οι δημόσιες αλλά και οι ιδιωτικές δαπάνες για υπηρεσίες υγείας κινούνταν στα ίδια ανοδικά επίπεδα μεταξύ τους. Ο ιδιωτικός τομέας εμφανίζει ελαφρώς υψηλότερες δαπάνες από τον δημόσιο τομέα σε όλα τα έτη εκτός από το 2003. Για την περίοδο 1998 έως 2007 οι συνολικές δαπάνες για την υγεία είναι διαχρονικά σταθερές περίπου στο 6% του ΑΕΠ. Οι ιδιωτικές δαπάνες την ίδια χρονική περίοδο ήταν περίπου 3% με 3.5% του ΑΕΠ ετησίως με τις δημόσιες δαπάνες να παρουσιάζουν ελαφρώς μεγαλύτερη διακύμανση με την πάροδο του χρόνου μεταξύ 2.5% και 3.5% του ΑΕΠ. Επίσης σύμφωνα με δεδομένα της προαναφερθείσας έρευνας οι ιατρικές υπηρεσίες (ειδικοί ιατροί, οδοντίατροι κ.α.) ήταν η μεγαλύτερη και η πιο ταχέως αυξανόμενη υποκατηγορία δαπανών ιδιωτικής περίθαλψης με αύξηση από 130 εκατομμύρια ευρώ το

1998 σε 239 εκατομμύρια ευρώ το 2007. Η δεύτερη υποκατηγορία ήταν τα ιατρικά και φαρμακευτικά προϊόντα με την νοσοκομειακή περίθαλψη να βρίσκεται στην τρίτη θέση. Η ασφάλιση υγείας και ο θεραπευτικός εξοπλισμός συγκαταλέγονταν στις τελευταίες θέσεις με δαπάνες από 12 εκατομμύρια ευρώ το 1998 σε 20 εκατομμύρια ευρώ το 2007. Η παρούσα έρευνα συμφωνεί με τους Θεοδώρου κ.α,2012 ως προς το ποσοστό συνολικής δαπάνης υγείας μέχρι το 2006 με την Κύπρο να είναι κοντά στο 6% του ΑΕΠ ελάχιστα υψηλότερο από αυτό χωρών με σημαντικά χαμηλότερο κατά κεφαλήν ΑΕΠ, όπως την Εσθονία, την Λιθουανία και την Πολωνία. Πρώτη στην σχετική κατηγορία βρίσκονταν οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής με συνολικές δαπάνες υγείας κοντά στο 16% του ΑΕΠ με τις Γαλλία, Ελβετία και Γερμανία να ακολουθούν με 11%. Ακόμα στο διαχωρισμό των συνολικών δαπανών υγείας σε ιδιωτικές και δημόσιες παρατηρήθηκε ότι οι δημόσιες δαπάνες κατείχαν μεγαλύτερο μερίδιο επι του συνολικού ΑΕΠ από τις ιδιωτικές σε όλες τις χώρες εκτός των Ηνωμένων πολιτειών και της Κύπρου.

Η έρευνα εξέτασε επίσης τους παράγοντες που επηρεάζουν το επίπεδο δαπανών υγείας των κυπριακών νοικοκυριών με αποτέλεσμα, όσο μεγαλύτερη η ηλικία του κεφαλιού της οικογένειας (π.χ πατέρας) όπως επίσης και όσο ψηλότερο το μορφωτικό του επίπεδο αλλά και όσο μεγαλύτερο είναι το εισόδημα του νοικοκυριού να επηρεάζουν θετικά τις δαπάνες για υγειονομική περίθαλψη του νοικοκυριού. Θετική συσχέτιση παρουσιάζεται στην σχέση ιδιωτικής/προσωπικής ασφάλισης υγείας και επιπέδου δαπανών υγείας των νοικοκυριών. Σύμφωνα με τα συμπεράσματα της έρευνας το προηγούμενο σύστημα υγείας της Κύπρου ήταν δίκαιο με την έννοια ότι ήταν υπέρ των χαμηλότερων εισοδηματικών τάξεων, δηλαδή ατόμων που είχαν μεγαλύτερη ανάγκη δωρεάν υγειονομικής περίθαλψης. Ωστόσο ενώ το 85% περίπου του πληθυσμού ήταν δικαιούχο για δωρεάν η για χαμηλότερου κόστους δημόσια υγειονομική περίθαλψη, πολλές ομάδες του πληθυσμού ιδιαίτερα νοικοκυριά με μεσαίο και υψηλό εισόδημα και με το κεφάλι (αρχηγό) της οικογένειας σε οικονομικά παραγωγική ηλικία δεν χρησιμοποιούσαν αυτό το ωφέλημα. Αντίθετα προτιμούσαν να πληρώσουν για αγορά υγειονομικής περίθαλψης από τον ιδιωτικό τομέα. Αυτό συνεπάγεται ότι ενώ το σύστημα ήταν δίκαιο δεν ήταν αποτελεσματικό καθώς η αγορά υγειονομικής περίθαλψης από τον ιδιωτικό τομέα από μεγάλο αριθμό νοικοκυριών των οποίων οι ιατρικές ανάγκες καλύπτονταν ήδη από το κράτος δημιουργούσε σπατάλη και αχρείαστα έξοδα στο χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας. Η πιθανή εξήγηση που δόθηκε από τους ερευνητές για την αναποτελεσματικότητα του συστήματος ήταν το υψηλό κόστος ευκαιρίας όσον αφορά τον χρόνο αναμονής (π.χ ουρές και λίστες αναμονής) για την λήψη υγειονομικής



περίθαλψης στο δημόσιο τομέα σε αντίθεση με μια ταχύτερη και αποδοτικότερη θεραπεία στον ιδιωτικό τομέα. Ένας άλλος λόγος είναι η χαμηλότερη αντιληπτή ποιότητα (ιδιαίτερα σε πρωτοβάθμιο επίπεδο) της παροχής δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης, κυρίως λόγω των περιορισμένων εγκαταστάσεων για την βέλτιστη άνεση και θεραπεία των ασθενούντων, η οποία παρακινεί τους ανθρώπους να αναζητήσουν μια πιο προσεκτική υγειονομική περίθαλψη στον ιδιωτικό τομέα ( Andreou M et al,2010).

Σύμφωνα με μια πιο πρόσφατη έρευνα η οποία επικυρώνει τα πιο πάνω δεδομένα η Κύπρος είναι μια χώρα που ιστορικά αφιερώνει ένα πολύ μικρό μερίδιο του ΑΕΠ της στην υγεία και έχει πολύ υψηλά επίπεδα ιδιωτικών δαπανών υγείας, κυρίως μέσω πληρωμών από την τσέπη. Τα επίπεδα των δαπανών για την δημόσια υγεία ως ποσοστό επι του ΑΕΠ είναι μόλις κάτω από 3%, το χαμηλότερο ποσοστό μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης το οποίο δεν έχει αλλάξει εδώ και 10 χρόνια (WHO,2020). Το 2018 η κυβέρνηση ξόδεψε μόλις το 6.6% του συνολικού της προϋπολογισμού στην υγεία (το χαμηλότερο ποσοστό στην Ευρώπη) με τις πληρωμές από την τσέπη να υπολογίζονται κοντά στο 50% των συνολικών δαπανών για την υγεία (μεταξύ των υψηλότερων ποσοστών στην Ευρώπη) (WHO,2020). Η μεγάλη εξάρτηση από πληρωμές από την τσέπη για την χρηματοδότηση της υγειονομικής περίθαλψης των ασθενών αντανακλούσε σημαντικά κενά στην κάλυψη του συστήματος υγείας (Kontemeniotis A et al,2021). Οι πληρωμές από την τσέπη ανά άτομο αυξήθηκαν μεταξύ 2008 και 2013 και αυξάνονται ακόμα περισσότερο από τότε. Μέχρι το 2018 δεν έχουν φτάσει όμως την κορύφωση του 2008. Οι δαπάνες για την δημόσια υγεία ανά άτομο ήταν χαμηλότερες από τις δαπάνες από την τσέπη ανά άτομο μέχρι το 2010. Η επιβράδυνση της οικονομικής ανάπτυξης μετά την οικονομική κρίση του 2008 οδήγησε σε σημαντική πτώση στις πληρωμές από την τσέπη αφού τα άτομα που πλήρωναν από την τσέπη τους για ιδιωτική περίθαλψη επέστρεψαν στην χρήση της δημόσιας υγείας(European Parliament,2015). Η κρίση εμπόδισε επίσης την αύξηση των δαπανών για την δημόσια υγεία ανά άτομο, η οποία μειώθηκε σταθερά από το ανώτατο όριο των 725 ευρώ ανα άτομο το 2011 σε 608 ευρώ ανά άτομο το 2014. Μέχρι το 2018 δεν είχε φτάσει ακόμα τα επίπεδα πριν την κρίση του 2008(Kontemeniotis A et al,2021). Σημαντικά στοιχεία των Κοντεμενιώτης Α κ.α, 2021 δείχνουν ότι το 2015, 5% των νοικοκυριών, περίπου 40000 άτομα βίωσαν καταστροφικές συνέπειες εξαιτίας των δαπανών για υγειονομική περίθαλψη. Συνολικά η συχνότητα των καταστροφικών πληρωμών από την τσέπη έμεινε σταθερή από το 2003 μέχρι το 2009 και αυξήθηκε κατά 1.5% μεταξύ 2009 και 2015 αντανακλώντας την μείωση στην δυνατότητα των

νοικοκυριών να πληρώσουν για υγειονομική περίθαλψη. Ο αριθμός των ατόμων που επηρεάστηκαν από τις καταστροφικές δαπάνες για την υγειονομική τους περίθαλψη αυξήθηκε σημαντικά από 15000 το 2003 σε 20000 το 2009 και σε 40000 το 2015 (1,7% των νοικοκυριών για το έτος 2015), αριθμός που είναι μεγαλύτερος από την αύξηση του συνολικού πληθυσμού την ίδια χρονική περίοδο. Για όλα τα χρόνια που αναλύθηκαν οι καταστροφικές δαπάνες ήταν σε μεγάλο βαθμό συγκεντρωμένες μεταξύ των νοικοκυριών στο φτωχότερο πεμπτημόριο. Το 2015, 17% των φτωχών νοικοκυριών βίωσε καταστροφικές συνέπειες λόγω δαπανών υγείας σε σύγκριση με μόλις 2% των πλουσιότερων νοικοκυριών. Οι καταστροφικές δαπάνες είναι πιο πιθανόν να επηρεάσουν τους φτωχούς ανθρώπους, τους ηλικιωμένους και άτομα που έχουν μόνο δημόσια υγειονομική κάλυψη και όχι ιδιωτική. Οι συγγραφείς της παρούσας έρευνας κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το σύστημα υγείας της Κύπρου βασιζόταν σε μεγάλο βαθμό στις πληρωμές από την τσέπη, θεωρείτο ένα σύνθετο σύστημα κάλυψης υγείας με σημαντικά κενά στο μερίδιο του πληθυσμού που κάλυπτε. Χαρακτηριζόταν από επίμονα χαμηλά επίπεδα δημόσιων δαπανών για την υγεία, πολύ κάτω από αυτό που θα ήταν αναμενόμενο δεδομένου του μεγέθους της οικονομίας. Επίσης χαρακτηριστικό του ήταν οι μακροχρόνιοι περιορισμοί στον προϋπολογισμό του και η ανεπάρκεια δημόσιων δομών ωθώντας μεγάλο μερίδιο του πληθυσμού να πληρώσει ιδιωτικά για φαρμακευτική αγωγή, διαγνωστικές εξετάσεις, ιατρικές γνωματεύσεις και ενδονοσοκομειακή περίθαλψη. Ακόμα μέσα στο σύστημα λειτουργούσε μια μεγάλη αγορά για παροχή ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, συμπεριλαμβανομένης της παροχής φαρμάκων, η οποία παρακινούσε τους ανθρώπινους πόρους μακριά από το δημόσιο σύστημα και επιδείνωνε την ανισότητα και την αναποτελεσματικότητα ( Kontemeniotis A et al,2021).

Όπως διαφαίνεται από τα πιο πάνω ερευνητικά δεδομένα, το σύστημα υγείας πριν την εφαρμογή του ΓεΣΥ αντιμετώπιζε μεγάλα προβλήματα, ειδικότερα η δημόσια υγεία δεν χρηματοδοτείτο όσο έπρεπε με χρηματοδότηση επι ποσοστού του ΑΕΠ στα χαμηλότερα επίπεδα σε σχέση με το μέγεθος της οικονομίας της Κυπριακής Δημοκρατίας αλλά και σε σύγκριση με άλλες χώρες με παρόμοιο ΑΕΠ. Με αποτέλεσμα την ανεπαρκή παροχή υπηρεσιών υγείας, οι κατώτερες εισοδηματικές τάξεις αδυνατούσαν να πληρώσουν από την τσέπη για ιδιωτική περίθαλψη και αν το έπρατταν βίωναν καταστροφικές οικονομικές συνέπειες. Αν και η πλειονότητα των ασθενών είχε πρόσβαση σε δημόσια

δωρεάν υπηρεσία υγείας επιθυμώντας ποιοτικότερες υπηρεσίες υγείας στρέφονταν προς τον ιδιωτικό τομέα με το ανάλογο οικονομικό αντίτιμο.

## **2.6 Η πολιτική κάλυψης υπηρεσιών υγείας πριν την εφαρμογή του ΓεΣΥ**

Η πολιτική κάλυψης υπηρεσιών υγείας στην Κύπρο μπορεί να χωριστεί σε τρεις διαφορετικές περιόδους όπως αναφέρονται παρακάτω.

*Πριν το 2013*, το δικαίωμα σε δημόσια υγειονομική περίθαλψη εξαρτώταν από την υπηκοότητα και το εισόδημα. Μόνο το 85% του πληθυσμού καλυπτόταν από το χρηματοδοτούμενο από την κυβέρνηση σύστημα υγείας. Οι δικαιούχοι ήταν χωρισμένοι σε δύο ομάδες, με την μεγαλύτερη σε αριθμό ομάδα τους χρήστες χαμηλών χρεώσεων και τους χρήστες με υψηλότερες χρεώσεις να είναι στην ομάδα με τον λιγότερο αριθμό (Theodorou et al,2012).

*Από το 2013 μέχρι το 2019*, επιπρόσθετα της υπηκοότητας και του εισοδήματος, το δικαίωμα για χρήση δημόσιων υπηρεσιών υγείας βασιζόταν στην πληρωμή φορολογίας και εισφορές κοινωνικών ασφαλίσεων ενώ οι δημόσιοι υπάλληλοι πλήρωναν συνεισφορά η οποία προοριζόταν για την υγεία. Η δεύτερη μικρότερη ομάδα των δικαιούχων(αναφέρεται πιο πάνω) καταργήθηκε και οι χρεώσεις χρήσης αυξήθηκαν. Ως αποτέλεσμα αυτών των περιορισμών το ποσοστό του πληθυσμού που καλυπτόταν από την δημόσια υγεία μειώθηκε γύρω στο 75% του πληθυσμού (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2017).

*Μετά τον Ιούνιο του 2019* δημιουργήθηκε το Γενικό Σύστημα Υγείας της Κύπρου. Το δικαίωμα χρήσης βασίζεται πλέον στην νόμιμη διαμονή και δεν συνδέεται πλέον με ιθαγένεια, εισόδημα ή καταβολή φόρων. Συνοπτικά όσοι διαμένουν μόνιμα στην Κυπριακή Δημοκρατία έχουν πλέον κάλυψη από το σύστημα υγείας και οι δικαιούχοι μέσω των σωστών πρακτικών κάλυψης απολαμβάνουν με περισσότερη οικονομική ασφάλεια τις υπηρεσίες υγείας (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2019).

# **Κεφάλαιο 3**

## **Έρευνα-Ανάλυση Δεδομένων**

### 3.1 Διαχρονική Χρηματοοικονομική Ανάλυση Ιδιωτικών νοσηλευτηρίων

Τα πιο κάτω χρηματοοικονομικά στοιχεία συλλέχθηκαν μετά από ηλεκτρονική έρευνα από το μητρώο του Εφόρου Εταιρειών, η χρήση και ανάλυση των στοιχείων αυτών έγινε αποκλειστικά για τους σκοπούς της ερευνητικής διαδικασίας μέσα στα πλαίσια εκπόνησης αυτής της μεταπτυχιακής διατριβής. Τα δεδομένα αφορούν τρία από τα τέσσερα μεγάλα ιδιωτικά νοσηλευτήρια της επαρχίας Πάφου. Τα χρηματοοικονομικά στοιχεία του τέταρτου νοσηλευτηρίου δεν καταχωρήθηκαν ακόμα στον έφορο εταιρειών. Η διαχρονική ανάλυση αφορά την περίοδο 2016-2021 για τα Νοσηλευτήρια Β και Γ ,ενώ για το Νοσηλευτήριο Α διαθέσιμα ήταν τα στοιχεία της περιόδου 2016-2020.

**Πίνακας 1.4 Χρηματοοικονομικά Στοιχεία Κατάστασης Αποτελεσμάτων Χρήσης Νοσηλευτηρίου Α**

Αύξηση/(Μείωση)

Στοιχεία ΚΑΧ	<u>31/12/2020</u>	<u>31/12/2019</u>	<u>31/12/2018</u>	<u>31/12/2017</u>	<u>31/12/2016</u>
Εισοδήματα	9.709.467 +35.83%	7.147.941 +11.07%	6.434.973 +20.24%	5.351.523 +11.83%	4.785.063
Κόστος Υπηρεσιών	(6.574.339) +23.02%	(5.343.945) +14.14%	(4.681.679) +21.95%	(3.855.537) +15.32%	(3.343.210)
Μικτό Κέρδος	3.135.128 +73.78%	1.803.996 +2.89%	1.753.294 +15.83%	1.495.986 +3.75%	1.441.853
Κέρδη Προ Φόρων	1.997.705 +314.33%	482.142 -9.25%	531.302 +42.70%	372.297 +17.12%	317.861
Καθαρό Κέρδος για το έτος	1.700.063 +305.44%	419.309 -9.14%	461.513 +40.88%	327.578 +18.68%	276.000

Όπως διαφαίνεται μέσα από τα χρηματοοικονομικά στοιχεία της ΚΑΧ (κατάσταση αποτελεσμάτων χρήσης) το νοσηλευτήριο Α παρουσιάζει αύξηση των εισοδημάτων του, δηλαδή το χρηματικό ποσό που προέρχεται από πωλήσεις αγαθών, προϊόντων η υπηρεσιών του, διαχρονικά από το έτος 2016 στο 2017 +11.83%, το 2018 +20.24% ,το 2019 +11.07% και το 2020 +35.83%. Το κόστος υπηρεσιών (είναι το συσσωρευμένο σύνολο όλων των δαπανών που χρησιμοποιήθηκαν για την δημιουργία ενός προϊόντος η μιας υπηρεσίας ,το οποίο έχει πωληθεί εντός του χρόνου) παρουσίασε επίσης αυξητική

τάση διαχρονικά με +15.32%, +21.95%, +14.14%, +23.02% για τα έτη 2017 μέχρι 2020 αντίστοιχα. Όπως και τα πιο πάνω οικονομικά στοιχεία έτσι και το μικτό κέρδος (η διαφορά ανάμεσα στο ολικό εισόδημα και του κόστους υπηρεσιών) παρουσιάζει αύξηση διαχρονικά, τα στοιχεία παρουσιάζονται στον πίνακα 1.4. Τα κέρδη προ φόρων και το καθαρό κέρδος για τα έτη 2017, 2018, 2020 αντίστοιχα παρουσιάζουν διαχρονική αύξηση από το αμέσως προηγούμενο έτος ενώ μόνο το 2019 υπάρχει μείωση. Συγκεκριμένα τα καθαρά κέρδη το 2017 παρουσίασαν αύξηση +18.68% απο το προηγούμενο έτος 2016, την περίοδο 2017-2018 παρουσιάζεται αύξηση +40,88% με την αμέσως επόμενη χρονιά το 2019 να υπάρχει μια μικρή πτώση στα καθαρά κέρδη -9.14%, για την τελευταία χρονιά την οποία έχουμε διαθέσιμα στοιχεία το 2020, τα στοιχεία δείχνουν τεράστια αύξηση +305.44% (Garisson et al,2005).

**Πίνακας 1.5 Επιλεγμένα Χρηματοοικονομικά Στοιχεία και Επιλεγμένοι Αριθμοδείκτες Νοσηλευτηρίου Α**

	31/12/2020	31/12/2019	31/12/2018	31/12/2017	31/12/2016
<b>Μη κυκλοφορούντα περιουσιακά στοιχεία- Ακίνητα,εγκαταστάσεις,εξοπλισμός</b>	1.470.000 +7.89%	1.362.491 +6.40%	1.280.065 +34.12%	954.399 -22.34%	1.229.008

Κυκλοφορούντα περιουσιακά στοιχεία-Εμπορικές και λοιπές απαιτήσεις	2.830.026 +50.79%	1.876.735 +22.47%	1.532.385 +98.31%	772.698 +19.41%	647.067
Σύνολο Ενεργητικού	9.373.713 +125.09%	4.164.249 +7.88%	3.860.073 +35.73%	2.843.832 +10.19%	2.580.623
Συνολικό Καθαρό Χρέος (βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις) - (μετρητά και αντίστοιχα μετρητά)	6.028.445 +98.88%	3.031.127 +10.99%	2.730.782 +58.22%	1.725.835 -3.01%	1.779.520
Δείκτης Καθαρού περιθωρίου κέρδους (καθαρά κέρδη/εισοδήματα)	17.50%	5.86%	7.17%	6.12%	5.76%
Δείκτης απόδοσης ιδίων κεφαλαίων(ROE) (καθαρά κέρδη/ιδία κεφάλαια)	94.04%	39.21%	55.27%	55.12%	44.11%
Δείκτης απόδοσης περιουσιακών στοιχείων(ROA)(καθαρά κέρδη/σύνολο του ενεργητικού)	18.13%	10.06%	11.95%	11.51%	10.69%
Δείκτης δανειακής επιβάρυνσης (σύνολο υποχρεώσεων /σύνολο ενεργητικού)	0.80	0.74	0.78	0.79	0.75
Δείκτης Ιδίων προς Δανειακά κεφάλαια (Ιδία κεφάλαια/Ξένα κεφάλαια)	0.23	0.34	0.27	0.26	0.32

Το νοσηλευτήριο Α κατέχει μη κυκλοφορούντα περιουσιακά στοιχεία και συγκεκριμένα ακίνητα, εγκαταστάσεις και εξοπλισμό κατά το έτος 2016 αξίας 1.229.008 εκατομμυρίων ευρώ .Για το έτος 2017 παρουσιάζεται μια μείωση -22.34% ενώ για τις χρονιές που ακολουθούν 2018 μέχρι το 2020 η εταιρεία παρουσιάζει αύξηση στα ακίνητα, εγκαταστάσεις και εξοπλισμό της +34.12%, +6.40%, +7.89% αντίστοιχα. Όσον αφορά τις εμπορικές και λοιπές απαιτήσεις (ποσό το οποίο έχει χρεωθεί στον ασθενή /πελάτη για παροχή υπηρεσιών η αγαθών ,το οποίο δεν έχει καταβληθεί εκ μέρους του πελάτη/ασθενή και πρόκειται να εξοφληθεί σε σύντομο χρονικό διάστημα, λιγότερο των 12 μηνών) παρουσιάζουν διαχρονική αύξηση +19.41%, +98.31%, +22.47%, +50.79% τα έτη 2017 μέχρι 2020 αντίστοιχα. Πιο συγκεκριμένα από το 2016 στο 2020 υπήρξε αύξηση 2,182,959 εκατομμυρίων ευρώ. Για το σύνολο ενεργητικού επίσης παρουσιάζεται διαχρονικά αύξηση +10.19%, +35.73%, +7.88%, +125.09% από το έτος 2017 μέχρι το 2020, αύξηση 6.793.090 εκατομμυρίων ευρώ μεταξύ 2016 και 2020. Για το συνολικό καθαρό χρέος παρουσιάζεται μείωση -3.01% το 2017 σε σχέση με το 2016 , και

διαχρονική αύξηση +58.22%, +10.99%, +98.88% τις χρονιές 2018, 2019, 2020, αύξηση στο συνολικό καθαρό χρέος 4.248.925 εκατομμυρίων ευρώ απο το 2016 στο 2020.

Ακολουθεί η χρηματοοικονομική ανάλυση με την χρήση αριθμοδεικτών. Πρώτα ο δείκτης καθαρού περιθωρίου κέρδους (ανήκει στην κατηγορία των αριθμοδεικτών αποδοτικότητας και υπολογίζει το περιθώριο καθαρού κέρδους που επιτυγχάνεται από τις πωλήσεις της επιχείρησης ) ο οποίος κυμαίνεται σε σχεδόν σταθερά επίπεδα τις χρονιές 2016, 2017, 2018, 2019, 5.76%, 6.12%, 7.17%, 5.86% αντίστοιχα για το κάθε έτος, ενώ το 2020 ο συγκεκριμένος δείκτης δείχνει σημαντική αύξηση 17.50%. Ο δείκτης απόδοσης ιδίων κεφαλαίων (δείκτης αποδοτικότητας των ιδίων κεφαλαίων, για παράδειγμα ένας ROE 5% σημαίνει πώς μια εταιρεία πετυχαίνει κερδοφορία για το έτος 5 ευρώ για κάθε 100 ευρώ μετοχικής επένδυσης) είναι σε αρκετά καλά επίπεδα αφού τις χρονιές από 2016 μέχρι 2019 παρουσίασε ROE (return on equity) 44.11%, 55.12%, 55.27%, 39.21% αντίστοιχα για κάθε έτος, ενώ ο ROE για το 2020 είναι στο πολύ υψηλό 94.04%. Ο δείκτης απόδοσης περιουσιακών στοιχείων, ROA (δείκτης αποδοτικότητας ο οποίος μετρά την αποτελεσματικότητα με την οποία μια εταιρεία μπορεί να χρησιμοποιήσει τα περιουσιακά της στοιχεία για να δημιουργήσει περισσότερα κέρδη) είναι σταθερός +-2% τα έτη 2016, 2017, 2018, 2019 και συγκεκριμένα 10.69%, 11.51%, 11.95%, 10.06% αντίστοιχα για κάθε έτος, ενώ και πάλι το 2020 και αυτός ο δείκτης παρουσιάζει την μεγαλύτερη απόδοση όσον αφορά τις υπό εξέταση χρονικές περιόδους με 18.13%. Όσον αφορά τον δείκτη δανειακής επιβάρυνσης (το ποσοστό του συνόλου των επενδυμένων κεφαλαίων σε στοιχεία ενεργητικού τα οποία προήλθαν από ξένα κεφάλαια) παραμένει σταθερός καθ' όλη την εξεταζόμενη περίοδο με 0.75, 0.79, 0.78, 0.74, 0.80 για τα έτη 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 αντίστοιχα, δηλαδή λίγο περισσότερο από τα 2/3 του συνολικού ενεργητικού της επιχείρησης είναι αγορασμένο μέσω ξένων κεφαλαίων. Τελευταίος αριθμοδείκτης είναι ο δείκτης ιδίων προς δανειακά κεφάλαια (μας δείχνει πόσο χρέος έχει μια επιχείρηση σε σχέση με τα ίδια κεφάλαια της) ο οποίος είναι σε σταθερά επίπεδα την εξεταζόμενη χρονική περίοδο με 0.32, 0.26, 0.27, 0.34, 0.23 για τα έτη 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 αντίστοιχα (Garisson et al,2005).

**Πίνακας 1.6 Χρηματοοικονομικά Στοιχεία Κατάστασης Αποτελεσμάτων Χρήσης Νοσηλευτηρίου Β**

Αύξηση/(Μείωση)

Στοιχεία	<u>31/12/202</u>	<u>31/12/202</u>	<u>31/12/201</u>	<u>31/12/201</u>	<u>31/12/201</u>	<u>31/12/201</u>
ΚΑΧ	<u>1</u>	<u>0</u>	<u>9</u>	<u>8</u>	<u>7</u>	<u>6</u>



<b>Εισοδήματα</b>	5.298.345 +10.73	4.784.544 -1.12%	4.839.214 +18.07 %	4.098.457 +15.35%	3.552.763 -1.80%	3.618.248
<b>Κόστος Υπηρεσιών</b>	(3.919.036) -0.42%	(3.935.638) +5.49%	(3.730.501) +9.79%	(3.397.709) +13.39%	(2.996.376) -4.03%	(3.122.204)
<b>Μικτό Κέρδος</b>	1.379.309 +62.48%	848.906 -23.43%	1.108.713 +58.21%	700.748 +25.94%	556.387 +12.16%	496.044
<b>Κέρδη Προ Φόρων</b>	1.244.431 +147.91%	501.956 31.80%	380.824 +207.73%	123.752 +136.90%	(335.325) (+63.80%)	(204.695)
<b>Καθαρό Κέρδος για το έτος</b>	1.244.431 +147.91%	501.956 +31.80%	380.824 +208.24%	123.547 +100.03%	(321.925) (+43.69%)	(224.027)

Τα εισοδήματα του νοσηλευτηρίου Β παρουσιάζουν αυξομειώσεις κατά την εξεταζόμενη χρονική περίοδο με μικρή μείωση την περίοδο 2016-2017 - 1.80%, ακολουθεί αύξηση +15.35% το 2018 και +18.07% το 2019 σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά, κατά το 2020 παρατηρείται μικρή μείωση -1.12% και έπειτα αύξηση +10.73% το 2021. Το κόστος υπηρεσιών παρουσίασε συνεχή αύξηση κατά τις χρονιές 2018, 2019, 2020 με +13.39%, +9.79%, +5.49%, μείωση παρατηρήθηκε το 2017 -4.03% και το 2021 -0.42%. Το μικτό κέρδος ακολούθησε ανοδική πορεία κατά τις χρονιές 2017, 2018, 2019 με +12.16%, +25.94%, +58.21% αντίστοιχα και μείωση -23.43% το 2020, η μεγαλύτερη αύξηση επιτεύχθηκε το 2021 με +62.48% σε σχέση με το 2020. Η εταιρεία είχε ζημιά κατά τα έτη 2016, 2017 ενώ τις υπόλοιπες χρονιές κατάφερε να είναι κερδοφόρα με διαχρονική αύξηση στα κέρδη της +100.03%, +208.24%, +31.80%, +147.91% τις χρονιές 2018, 2019, 2020, 2021 αντίστοιχα (Garisson et al,2005).

**Πίνακας 1.7 Επιλεγμένα Χρηματοοικονομικά Στοιχεία και Επιλεγμένοι Αριθμοδείκτες Νοσηλευτηρίου Β**

	31/12/2021	31/12/2020	31/12/2019	31/12/2018	31/12/2017	31/12/2016
<b>Μη κυκλοφορούντα περιουσιακά στοιχεία- Ακίνητα,εγκαταστάσεις,εξοπλισμός</b>	3.975.316 -5.44%	4.204.216 -8.14%	4.576.874 +763.12%	530.268 +41.97%	373.482 -13.40%	431.303
<b>Κυκλοφορούντα περιουσιακά στοιχεία-Εμπορικές και λοιπές απαιτήσεις</b>	2.766.940 +4.09%	2.658.163 +22.85%	2.163.597 +99.14%	1.086.426 +35.75%	800.299 -17.06%	964.993
<b>Σύνολο Ενεργητικού</b>	6.945.473 -2.59%	7.130.493 -2.89%	7.342.926 +289.95%	1.882.995 +24.31%	1.514.689 -9.00%	1.664.586
<b>Συνολικό Καθαρό Χρέος (βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες υποχρεώσεις) - (μετρητά και αντίστοιχα μετρητά)</b>	6.048.977 -16.77%	7.268.541 +4.35%	6.965.264 +90.77%	3.650.992 +13.98%	3.203.178 -0.30%	3.212.860
<b>Δείκτης Καθαρού περιθωρίου κέρδους (καθαρά κέρδη/εισοδήματα)</b>	+23.48%	+10.49%	+7.86%	+3.01%	-9.06%	-6.19%
<b>Δείκτης απόδοσης ιδίων κεφαλαίων(ROE) (καθαρά κέρδη/ιδία κεφάλαια)</b>	+137.93%	+868.97%	(-452.3%)	(-6.91%)	(17.37%)	(14.63%)
<b>Δείκτης απόδοσης περιουσιακών στοιχείων(ROA)((καθαρά κέρδη/σύνολο του ενεργητικού)</b>	17.91%	7.03%	5.18%	6.56%	-21.25%	-13.45%
<b>Δείκτης δανειακής επιβάρυνσης (σύνολο υποχρεώσεων /σύνολο ενεργητικού)</b>	0.87	0.99	1.01	1.94	2.22	1.91
<b>Δείκτης Ιδίων προς Δανειακά κεφάλαια (Ιδία κεφάλαια/Ξένα κεφάλαια)</b>	0.14	0.008	-0.011	-0.48	-0.55	-0.47

Το νοσηλευτήριο Β κατέχει μη κυκλοφορούντα περιουσιακά στοιχεία και συγκεκριμένα ακίνητα, εγκαταστάσεις και εξοπλισμό κατά το έτος 2016 αξίας 431.303 εκατομμυρίων ευρώ. Για το έτος 2017 παρουσιάζεται μια μείωση -13.40% ενώ για τις χρονιές που ακολουθούν 2018 μέχρι το 2019 η εταιρεία παρουσιάζει αύξηση στα ακίνητα, εγκαταστάσεις και στον εξοπλισμό της +41.97%, +763.12%, αντίστοιχα, τα επόμενα δύο χρόνια παρουσιάζεται μείωση στην πιο πάνω κατηγορία -8.14%, -5.44% το 2020 και 2021 αντίστοιχα. Όσον αφορά τις εμπορικές και λοιπές απαιτήσεις (ποσό το οποίο έχει χρεωθεί στον ασθενή/πελάτη για παροχή υπηρεσιών η αγαθών , το οποίο δεν έχει καταβληθεί εκ μέρους του πελάτη/ασθενή και πρόκειται να εξοφληθεί σε σύντομο χρονικό διάστημα, λιγότερο των 12 μηνών) παρουσιάζουν μείωση την χρονική περίοδο 2016-2017 -17.06%, με ακολουθούμενη διαχρονική αύξηση +35.75%, +99.14%, +22.85%, +4.09% τα έτη 2018 μέχρι 2021 αντίστοιχα. Για το σύνολο ενεργητικού παρουσιάζεται μείωση -9.00% το 2017, τις επόμενες δύο χρονιές η εταιρεία παρουσίασε μεγάλη αύξηση στο ενεργητικό της με +24.31% το 2018 και τεράστια αύξηση το 2019

+289.95%, ενώ την επόμενη διετία υπήρξε ελάχιστη μείωση -2.89% και -2.59% το 2020 και 2021 αντίστοιχα. Για το συνολικό καθαρό χρέος παρουσιάζεται ελάχιστη μείωση -0.30% το 2017 σε σχέση με το 2016 και αύξηση +13.98%, +90.77% , +4.35% το 2018, 2019 και 2020 αντίστοιχα ενώ το 2021 παρατηρείται μείωση -16.77%. Το συνολικό καθαρό χρέος αυξήθηκε από το 2016 στο 2021 κατά 2.836.117 εκατομμύρια ευρώ.

Ακολουθεί η χρηματοοικονομική ανάλυση με την χρήση επιλεγμένων αριθμοδεικτών για το Νοσηλευτήριο Β. Ο αριθμοδείκτης καθαρού περιθωρίου κέρδους ήταν αρνητικός για τα έτη 2016,2017 αφού η επιχείρηση δεν παρουσίασε κέρδη παρά μόνο ζημιά ενώ τα επόμενα τέσσερα έτη παρουσίασε σταδιακή αύξηση με +3.01%, +7,86%, +10.49%, +23.48% το 2018, 2019, 2020, 2021 αντίστοιχα. Ο δείκτης απόδοσης ιδίων κεφαλαίων είναι αρνητικός τα πρώτα τέσσερα έτη της εξεταζόμενης χρονικής περιόδου αφού οι συνολικές υποχρεώσεις της επιχείρησης είναι μεγαλύτερες απο τα ίδια κεφάλαια της, τις χρονιές 2020 και 2021 παρατηρείται τεράστια αύξηση +868.97% και +137.93% αντίστοιχα. Ο αριθμοδείκτης απόδοσης περιουσιακών στοιχείων, ROA είναι αρνητικός -13.45% το 2016 και -21.25% το 2017 ενώ για τα έτη 2018, 2019, 2020, 2021 θετικοποιείται με 6.56%, 5.18%, 7.03%, 17.91% αντίστοιχα για το κάθε έτος, το 2021 ο δείκτης παρουσιάζει την μεγαλύτερη απόδοση όσον αφορά τις υπό εξέταση χρονικές περιόδους με 17.91%. Όσον αφορά τον δείκτη δανειακής επιβάρυνσης είναι σε υψηλά επίπεδα τα πρώτα τρία χρόνια της εξεταζόμενης χρονικής περιόδου με 1.91, 2.22 και 1.94 για το 2016, 2017, 2018 αντίστοιχα γεγονός που υποδηλώνει ότι το σύνολο των υποχρεώσεων της επιχείρησης Β είναι 1.91, 2.22 και 1.94 φορές περισσότερο από το σύνολο του ενεργητικού της για τα έτη 2016, 2017, 2018 αντίστοιχα. Την περίοδο 2019 μέχρι 2021 ο δείκτης μειώνεται σε 1.01, 0.99, 0.87 αντίστοιχα. Τελευταίος αριθμοδείκτης είναι ο δείκτης ιδίων προς δανειακά κεφάλαια ο οποίος είναι αρνητικός κατά την χρονική περίοδο μεταξύ 2016-2020 αφού η εταιρεία έχει αρνητική καθαρή θέση, ενώ το 2020 θετικοποιείται στο 0.008 και στο 0.14 το 2021 (Garrison et al, 2005).

**Πίνακας 1.8 Χρηματοοικονομικά Στοιχεία Κατάστασης Αποτελέσματος Χρήσης Νοσηλευτηρίου Γ**

Αύξηση/(Μείωση)

Στοιχεία ΚΑΧ	<u>31/12/2021</u>	<u>31/12/2020</u>	<u>31/12/2019</u>	<u>31/12/2018</u>	<u>31/12/2017</u>	<u>31/12/2016</u>

<b>Εισοδήματα</b>	6.590.187 +33.78%	4.926.082 +31.86%	3.735.802 -5.40%	3.949.164 +8.55%	3.637.966 +6.50%	3.415.875
<b>Κόστος Υπηρεσιών</b>	(3.571.569) +24.12%	(2.877.311) -0.51%	(2.892.182) +8.51%	(2.665.341) +2.40%	(2.602.637) +8.43%	(2.400.251)
<b>Μικτό Κέρδος</b>	3.018.618 +47.33%	2.048.771 +142.85%	843.620 -34.28%	1.283.823 +24.00%	1.035.329 +1.94%	1.015.624
<b>Κέρδη Προ Φόρων</b>	2.695.022 +55.37%	1.734.551 +650.85%	(314.884) -55.94%	714.801 +10.51%	646.781 -8.82%	709.416
<b>Καθαρό Κέρδος για το έτος</b>	2.385.409 +60.05%	1.490.328 +527.96%	(348.234) -44.51%	627.610 +10.03%	570.367 -7.37%	615.780

Το νοσηλευτήριο Γ παρουσιάζει αύξηση στα εισοδήματα του κατά τις χρονιές 2017,2018,2020 και 2021 με +6.50%, +8.55%, +31.86%, +33.78% αντίστοιχα, μείωση παρατηρείται μόνο κατά το 2019 -5.40% σε σχέση με το 2018. Το κόστος υπηρεσιών παρουσίασε αύξηση τις χρονιές 2017, 2018, 2019 και 2021 +8.43%, +2.40%, +8.51%, +24.12% αντίστοιχα, ελάχιστη μείωση παρατηρήθηκε το 2020 με -0.51% σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά. Το μικτό κέρδος παρουσίασε αύξηση κάθε χρονιά κατά τις χρονιές 2017, 2018, 2020 και 2021 με +1.94%, +24.00%, +142.85%, +47.33%, ενώ μείωση της τάξης του -34.28% σε σχέση με το 2018 παρατηρήθηκε το 2019. Τα καθαρά κέρδη του νοσηλευτηρίου Γ παρουσίασαν μείωση το 2017 -7.37% σε σχέση με το 2016, την αμέσως επόμενη χρονιά αύξηση +10.03%. Την χρονική περίοδο 2018-2019 η εταιρεία παρουσίασε ζημιά 348.234 χιλιάδες ευρώ, το 2020 όμως τα κέρδη της εκτινάχθηκαν +527.96% στα 1.490.328 εκατομμύρια ευρώ ενώ την αμέσως επόμενη χρονιά η αύξηση στα κέρδη ήταν +60.05% (Garisson et al,2005).

**Πίνακας 1.9 Επιλεγμένα Χρηματοοικονομικά Στοιχεία και Επιλεγμένοι Αριθμοδείκτες Νοσηλευτηρίου Γ**

	<u>31/12/2021</u>	<u>31/12/2020</u>	<u>31/12/2019</u>	<u>31/12/2018</u>	<u>31/12/2017</u>	<u>31/12/2016</u>
<b>Μη κυκλοφορούντα περιουσιακά στοιχεία-Ακίνητα,εγκαταστάσεις,εξοπλισμός</b>	1.033.781 +50.02	689.072 +57.18	438.380 +37.37%	319.119 +4.60%	305.082 +14.31%	266.886
<b>Κυκλοφορούντα περιουσιακά στοιχεία-Εμπορικές και λοιπές απαιτήσεις</b>	1.019.206 -16.65%	1.222.935 +6.52%	1.148.005 -27.99%	1.594.413 +13.23%	1.407.303 -2.90%	1.449.443
<b>Σύνολο Ενεργητικού</b>	6.049.238 +2.77%	5.885.866 +78.94%	3.289.281 -12.94%	3.778.513 +5.91%	3.567.489 -6.42%	3.812.368
<b>Συνολικό Καθαρό Χρέος</b> Net Debt = (Short-term debt + Long-term debt) - (Cash + Cash equivalents)	2.073.356 -36.42%	3.261.236 +22.63%	2.659.308 +10.94%	2.397.061 -9.13%	2.637.947 +5.94%	2.489.962
<b>Δείκτης Καθαρού περιθωρίου κέρδους (καθαρά κέρδη/εισοδήματα)</b>	36.19%	30.25%	-9.82%	15.89%	15.67%	18.02%
<b>Δείκτης απόδοσης ιδίων κεφαλαίων(ROE) (καθαρά κέρδη/ιδία κεφάλαια)</b>	69.77%	85.19%	-49.80%	43.43%	62.90%	50.00%
<b>Δείκτης απόδοσης περιουσιακών στοιχείων(ROA)((καθαρά κέρδη/σύνολο του ενεργητικού)</b>	39.43%	25.32%	-10.58%	16.60%	15.98%	16.15%
<b>Δείκτης δανειακής επιβάρυνσης</b> (σύνολο υποχρεώσεων /σύνολο ενεργητικού)	0.43	0.70	0.78	0.61	0.74	0.67
<b>Δείκτης Ιδίων πρὸς Δανειακά κεφάλαια</b> (Ιδία κεφάλαια/Ξένα κεφάλαια)	1.29	0.42	0.26	0.61	0.34	0.47

Το νοσηλευτήριο Γ παρουσίασε σταδιακή αύξηση στα απτά περιουσιακά στοιχεία, ακίνητα, εγκαταστάσεις, εξοπλισμός την χρονική περίοδο 2017-2021 της τάξης του +14.31%, +4.60%, +37.37%, +57.18, +50.02. Αυξομειώσεις παρατηρούνται στα κυκλοφορούντα περιουσιακά στοιχεία-εμπορικές και λοιπές απαιτήσεις με μείωση -2.90% το 2017, αύξηση +13.23% το 2018, -27.99% το 2019, +6.52% το 2020 και μείωση -16.65% το 2021. Όσον αφορά το σύνολο ενεργητικού παρουσιάζει διακυμάνσεις με μείωση -6.42% το 2017 σε σχέση με το 2016, αύξηση +5.91% το 2018, μείωση -12.94% το 2019 και αύξηση +78.94% και +2.77% το 2020 και 2021 αντίστοιχα. Το νοσηλευτήριο Γ παρουσίασε αύξηση 2.236.930 εκατομμυρίων ευρώ στην αξία του συνολικού του ενεργητικού από το 2016 στο 2021. Το συνολικό καθαρό χρέος παρουσίασε σχεδόν ανάλογες διακυμάνσεις με τα πιο πάνω χρηματοοικονομικά στοιχεία, συγκεκριμένα αύξηση +5.94% παρουσιάστηκε το 2017 ακολουθούμενη από αύξηση +5.91% το 2018, την αμέσως επόμενη χρονιά δηλαδή το 2019 υπήρξε μείωση -12,94% σε σχέση με το

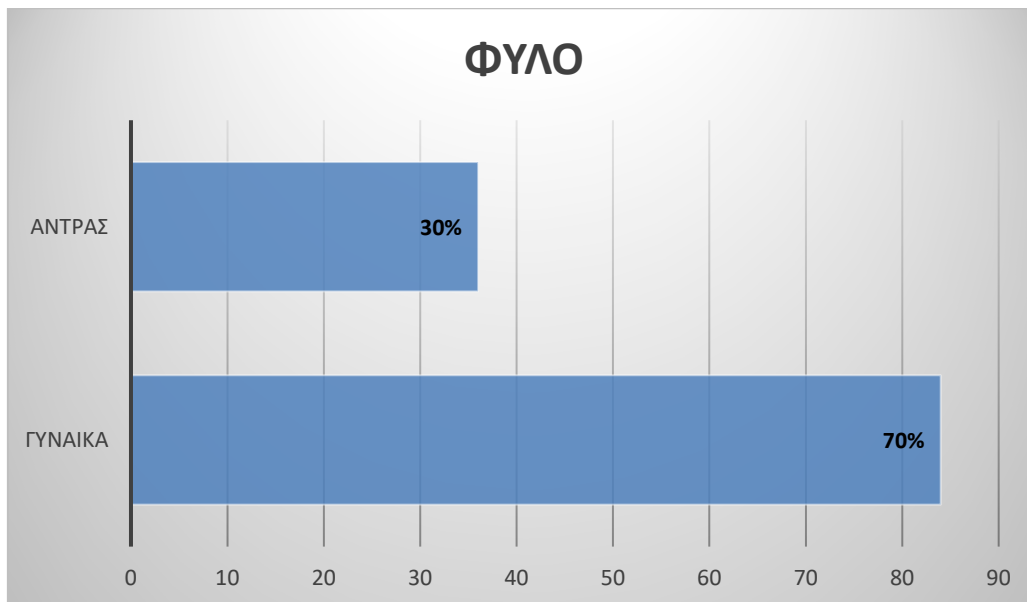
2018, ενώ το 2020 παρουσιάζεται αύξηση και πάλι +22.63%. Το 2021 η εταιρεία καταφέρνει να μειώσει το συνολικό της καθαρό χρέος κατά -36.42% στα 2.073.356. Ο αριθμοδείκτης καθαρού περιθωρίου κέρδους είναι σχεδόν σταθερός κατά τις χρονιές 2016, 2017, 2018 με 18.02%, 15.67%, 15.89% αντίστοιχα, το 2019 είναι αρνητικός λόγω της ζημιάς που παρουσίασε η επιχείρηση και έτσι δεν αξιολογείται, απόδοση 30.25% και 36.19% επιτυγχάνεται το 2020 και 2021 αντίστοιχα. Σχετικά με τον δείκτη απόδοσης ιδίων κεφαλαίων η επιχείρηση έχει επιτύχει απόδοση 50%, 62.90%, 43.43%, 85.19%, 69.77% κατά τα έτη 2016, 2017, 2018, 2020, 2021 αντίστοιχα ενώ και πάλι το 2019 λόγω ζημιάς δεν αξιολογούμε τον δείκτη. Ο δείκτης απόδοσης περιουσιακών στοιχείων είναι στο 16.15%, 15.98%, 16.60%, 25.32%, 39.43% κατά τα έτη 2016, 2017, 2018, 2020, 2021 αντίστοιχα. Ο αριθμοδείκτης δανειακής επιβάρυνσης είναι σχεδόν στα ίδια επίπεδα τα έτη 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 στο 0.67, 0.74, 0.61, 0.78, 0.70 αντίστοιχα για κάθε έτος ξεχωριστά ενώ το 2021 μειώνεται στο 0.43. Ο τελευταίος αριθμοδείκτης ιδίων προς δανειακά κεφάλαια είναι στο 0.47 το 2016, 0.34, 0.61, 0.26, 0.42, για τα έτη 2017, 2018, 2019, 2020 ενώ το 2021 είναι αυξημένος στο 1.29 (Garrison et al,2005).

## **3.2 Ανάλυση και ερμηνεία αποτελεσμάτων ερωτηματολογίου**

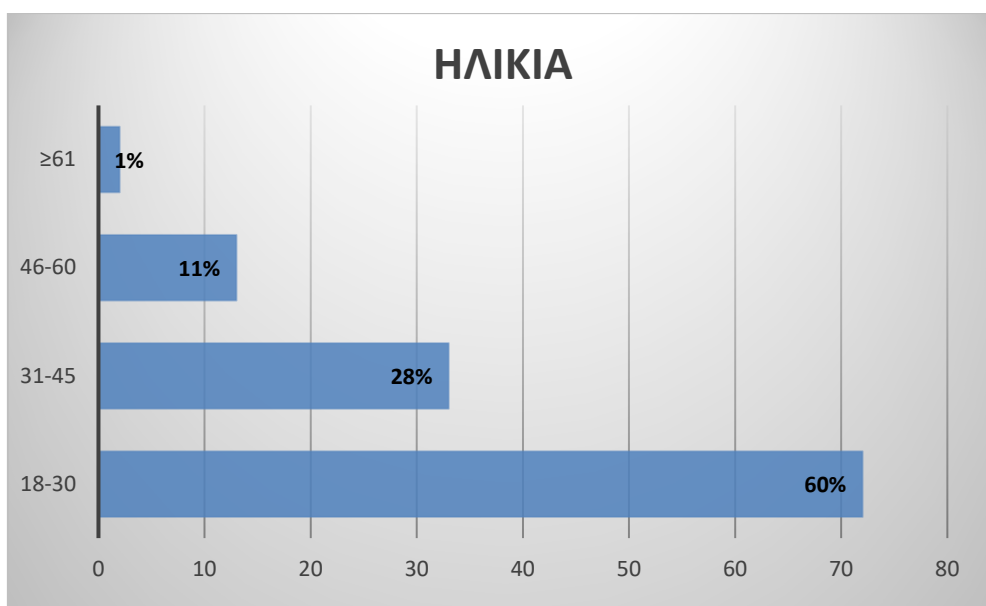
Το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από συνολικά 120 επαγγελματίες υγείας, με το ποσοστό απόκρισης να είναι στο 100%. Το ερωτηματολόγιο κατανεμήθηκε σε τέσσερα από τα πέντε μεγαλύτερα νοσηλευτήρια της επαρχίας Πάφου, στην Κύπρο. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από έξι μέρη το Α μέρος αφορά τα δημογραφικά στοιχεία των ερωτώμενων και αποτελείται από 6 υποκατηγορίες. Το Β μέρος διερευνά την γνώμη των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την οικονομική κατάσταση των νοσηλευτηρίων μετά την ένταξη τους στο ΓεΣΥ. Το Γ μέρος διερευνά την επίδραση του ΓεΣΥ σε μερικούς τομείς υγείας. Το Δ μέρος πραγματεύεται την σχέση μεταξύ περίθαλψης των ασθενών και της ένταξης των ιδιωτών ιατρών στο ΓεΣΥ. Η επίδραση της ένταξης των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων στο ΓεΣΥ στους επαγγελματίες υγείας διερευνάται μέσω του μέρους Έ. Τα προαναφερθέντα μέρη αποτελούνται από έξι υποερωτήματα το καθένα. Στο τελευταίο μέρος Ζ αναλύεται η σχέση μεταξύ ιδιωτικής ασφάλισης και του μονοασφαλιστικού ΓεΣΥ με τρία υποερωτήματα.

## **ΜΕΡΟΣ Α**

### **ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ**

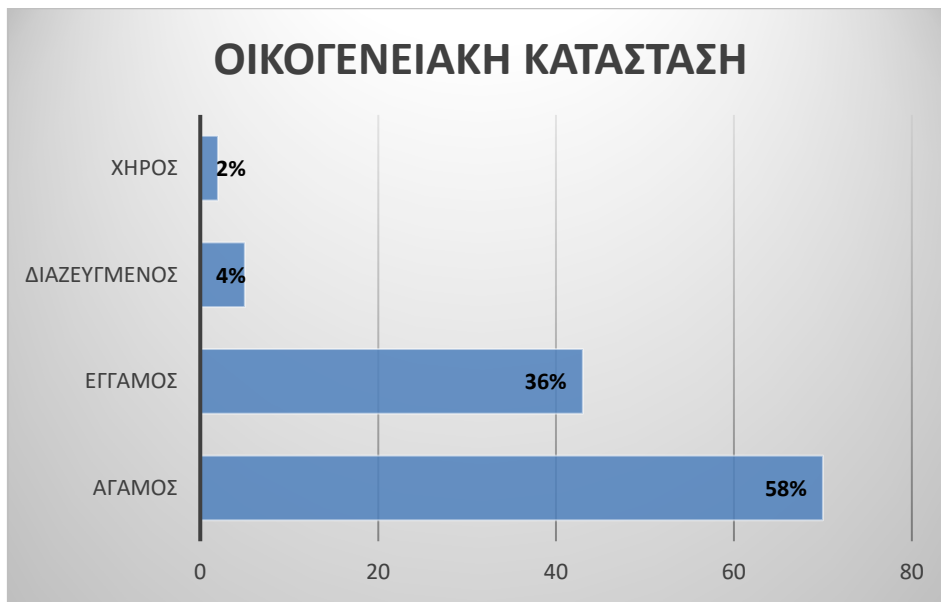


Το ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από γυναίκες στο 70% του δείγματος και από 30% άντρες. Τα πιο πάνω ποσοστά τεκμηριώνουν την άποψη ότι επτά στους δέκα εργαζομένους στον τομέα της υγείας είναι γυναίκες(Boniol et al,2019).



Έξι στους δέκα ερωτώμενους ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 18-30 ετών η οποία είναι η μεγαλύτερη ομάδα, σχεδόν τρεις στους δέκα ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 31-45 ετών.

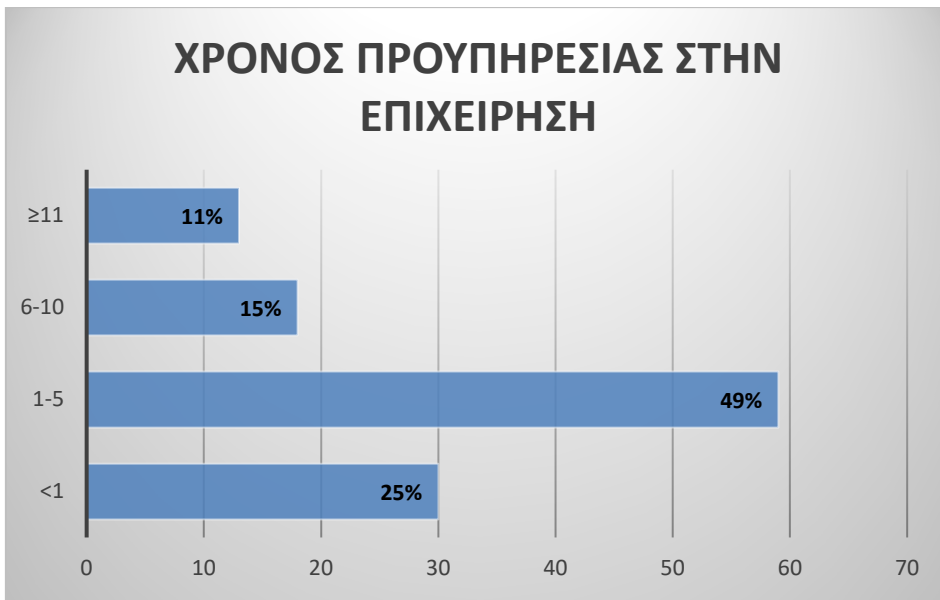
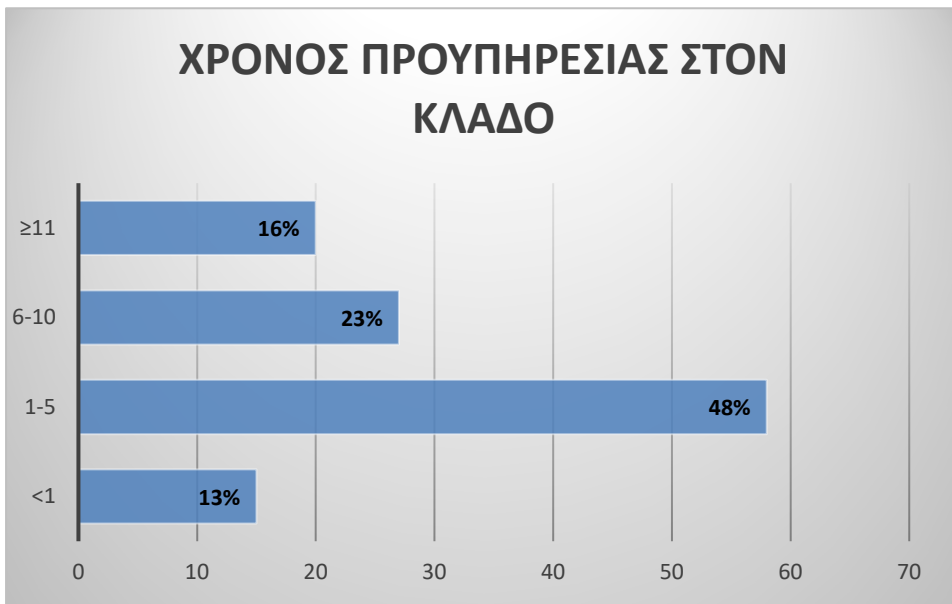




Λόγω του υψηλού ποσοστού του δείγματος που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 18-30 ετών φυσιολογικά σχεδόν 60% των ερωτώμενων δεν είναι παντρεμένοι. Με το 36% να είναι.



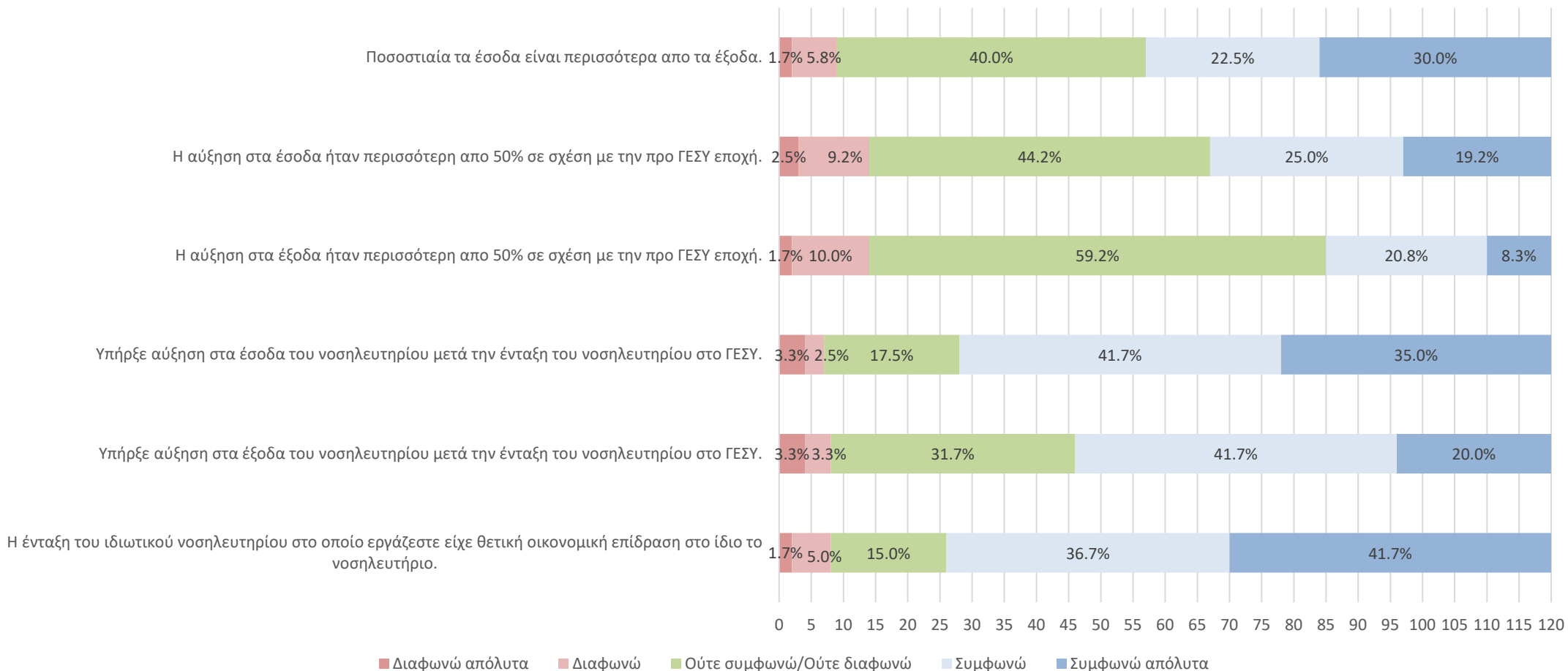
Η πλειοψηφία του δείγματος ανήκει στην κατηγορία επαγγέλματος των Νοσηλευτικών λειτουργών, με έξι στους δέκα. Οι κατηγορίες των ιατρικών λειτουργών, οι τεχνολόγοι ιατρικών εργαστηρίων, οι τεχνολόγοι ακτινογράφοι και τα άλλα επαγγέλματα ήταν ένας στους δέκα περίπου για κάθε κατηγορία αντίστοιχα.



Σχεδόν πέντε στους δέκα συμμετέχοντες στην έρευνα είχαν χρόνο προϋπηρεσίας στον κλάδο και στην επιχείρηση που εργάζονται τώρα 1 με 5 χρόνια. Τέσσερις στους δέκα εργάζονται στον τομέα της υγείας πάνω από 6 χρόνια ενώ στο μισό σχεδόν με ποσοστό 26% του δείγματος είναι αυτοί που δεν άλλαξαν επαγγελματικό χώρο εδώ και 6 χρόνια. Σχεδόν ένας στους δέκα εργάζεται στον τομέα της υγείας λιγότερο από 12 μήνες και σχεδόν τρεις στους δέκα δεν άλλαξαν επαγγελματική στέγη τους τελευταίους 12 μήνες .

## ΜΕΡΟΣ Β

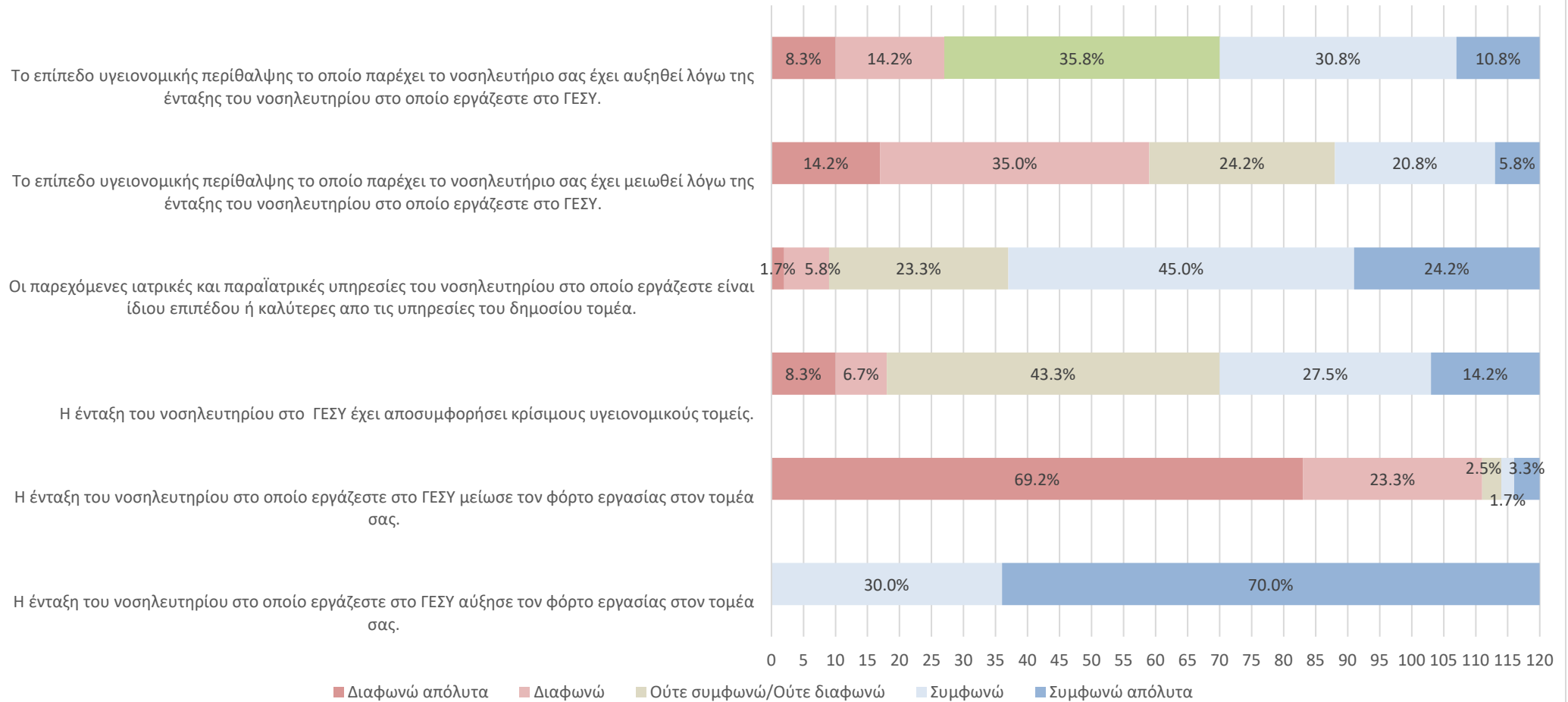
### ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΤΥΧΗ, ΓΕΣΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟ



Όσον αφορά την οικονομική πτυχή της ένταξης των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων στο ΓεΣΥ σχεδόν πέντε στους δέκα επαγγελματίες υγείας πιστεύουν ότι τα έσοδα των νοσηλευτηρίων στα οποία εργάζονται είναι περισσότερα από τα έξοδα και οκτώ στους δέκα πιστεύουν ότι αυτό σχετίζεται με την ένταξη των νοσηλευτηρίων στο ΓεΣΥ ενώ τέσσερις στους δέκα αναφέρουν αύξηση πάνω από 50% σε σχέση με την προ-ΓεΣΥ εποχή. Περίπου 60% των επαγγελματιών υγείας αναφέρουν αύξηση στα έξοδα μετά την ένταξη των ιδρυμάτων που εργάζονται στο ΓεΣΥ, αυτή η αύξηση των εξόδων ίσως να υποδηλώνει αύξηση του φόρτου εργασίας τους. Ενώ το υψηλότερο ποσοστό θετικής απάντησης 78.4% του δείγματος δηλαδή σχεδόν οκτώ στους δέκα πιστεύουν ότι η ένταξη του ιδιωτικού νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται είχε θετική οικονομική επίδραση στο ίδιο το νοσηλευτήριο. Τα αποτελέσματα αυτά μας οδηγούν στο συμπέρασμα ότι οι επαγγελματίες υγείας πιστεύουν ότι το ΓεΣΥ είναι κερδοφόρο για τις επιχειρήσεις στις οποίες εργάζονται. Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζουν τα αποτελέσματα της χρηματοοικονομικής ανάλυσης η οποία παρουσιάζεται στην προηγούμενη ενότητα.

## ΜΕΡΟΣ Γ

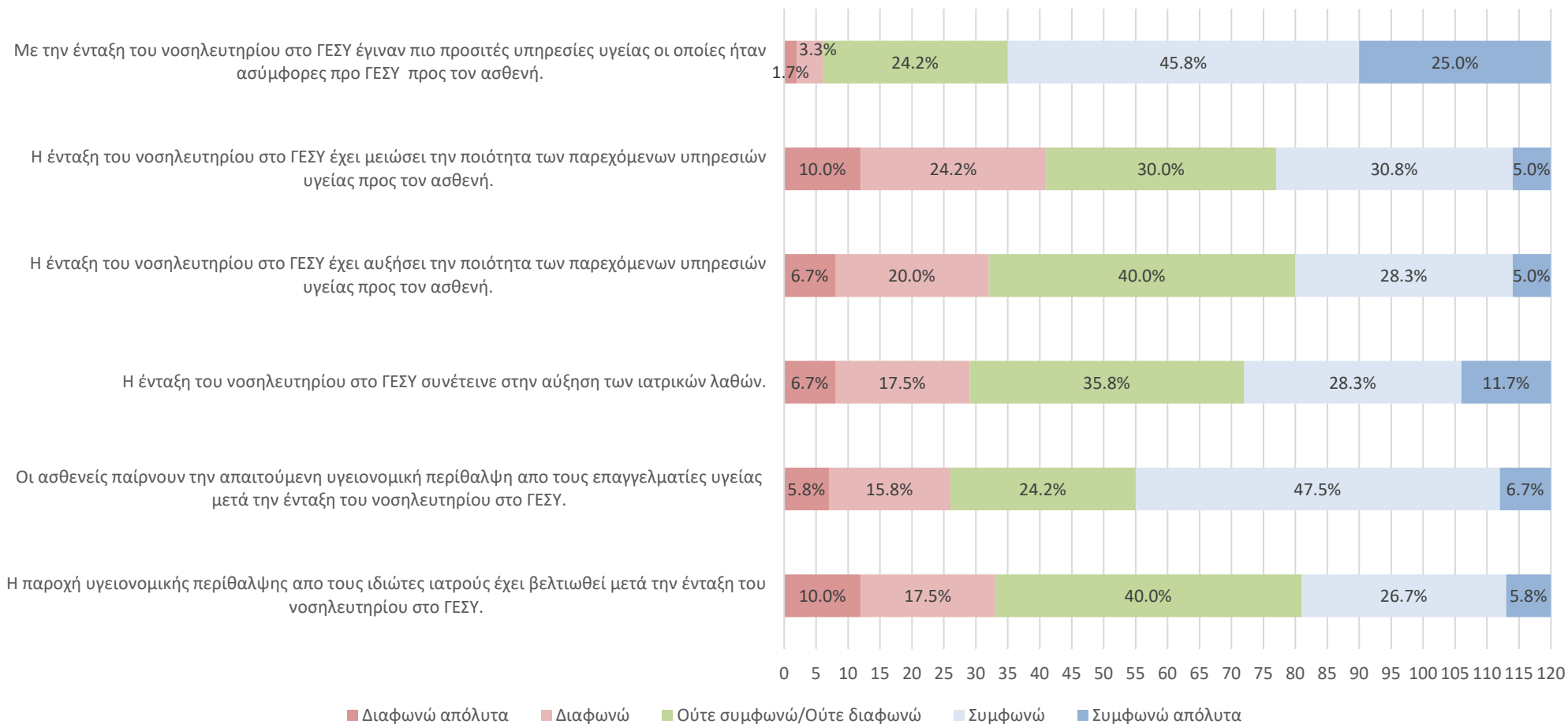
### ΓΕΣΥ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ



Στο Γ μέρος προσπαθήσαμε να αναλύσουμε την επίδραση του ΓεΣΥ σχετικά με το επίπεδο παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης και ποιότητας ιατρικών και παραϊατρικών υπηρεσιών όπως και του φόρτου εργασίας στα νοσηλευτήρια που μας αφορούν. Όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα 100% των επαγγελματιών υγείας θεωρεί ότι η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο οποίο υπάγονται οδήγησε σε αύξηση του φόρτου εργασίας στον τομέα τους, με πέντε στους δέκα ερωτώμενους να θεωρούν ότι το επίπεδο της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης το οποίο παρέχει το νοσηλευτήριο στο οποίο εργάζονται έχει μειωθεί λόγω της ένταξης του στο ΓεΣΥ, ενώ από την άλλη τέσσερις στους δέκα, ποσοστό 41.6% πιστεύουν ότι έχει αυξηθεί. Στην ερώτηση αν η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζεστε έχει αποσυμφορήσει κρίσιμους υγειονομικούς τομείς, τέσσερις στους δέκα απάντησαν θετικά ενώ το ίδιο ποσοστό δεν εξέφρασε άποψη. Επτά στους δέκα επαγγελματίες υγείας θεωρούν ότι οι παρεχόμενες ιατρικές και παραϊατρικές υπηρεσίες υγείας του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται είναι τουλάχιστον ίδιου επιπέδου ή και καλύτερου από τις υπηρεσίες του δημοσίου τομέα, το εύρημα αυτό τεκμηριώνει σε μερικό βαθμό τα αποτελέσματα της έρευνας των Ανδρέου Μ κ.α, 2010 στην οποία αναφέρεται ότι σχετικά με το προηγούμενο σύστημα υγείας παρά το γεγονός ότι μεγάλος αριθμός νοικοκυριών ήταν δικαιούχοι δημόσιας και δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης προτιμούσαν τον ιδιωτικό τομέα, με έναν από τους λόγους να είναι η χαμηλή αντιληπτή ποιότητα σχετικά με την παροχή δημόσιας υγειονομικής περίθαλψης, κυρίως λόγω των περιορισμένων εγκαταστάσεων για την βέλτιστη άνεση και θεραπεία των ασθενούντων, η γνώμη των επαγγελματιών υγείας ίσως να σχετίζεται με την πιο πάνω άποψη ή ίσως η ποιότητα να είναι όντως χαμηλότερου επιπέδου.

## ΜΕΡΟΣ Δ

### ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΕΝΤΑΞΗ ΙΔΙΩΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ ΓΕΣΥ

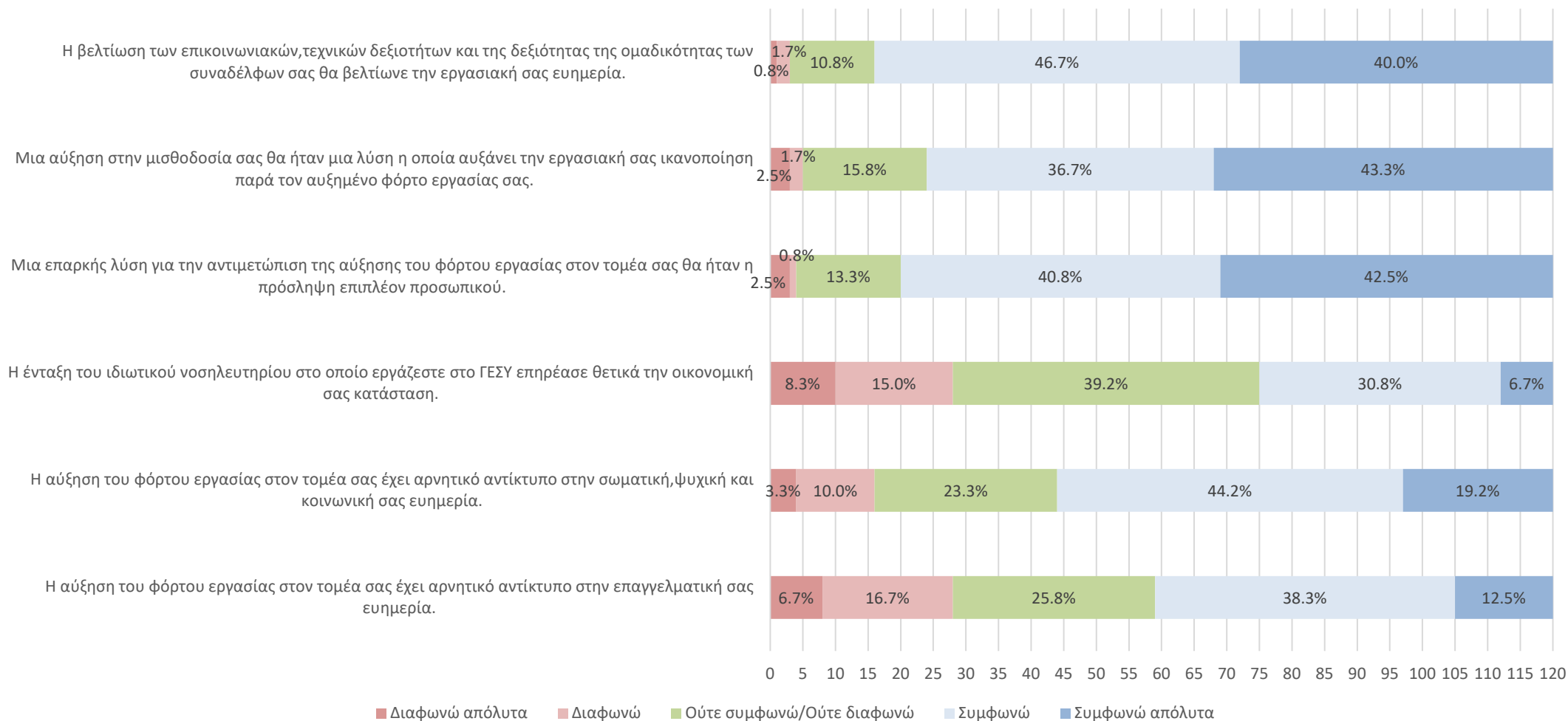


Στο 4 μέρος διερευνάται η σχέση του επιπέδου παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης στα υπό εξέταση νοσηλευτήρια και αν αυτό επηρεάστηκε από την ένταξη των ιατρών που ασκούσαν ιδιωτική ιατρική στην προ-ΓεΣΥ εποχή στο ΓεΣΥ. Επίσης διερευνάτε η σχέση ένταξης του νοσηλευτηρίου στο ΓεΣΥ και του επιπέδου ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Σύμφωνα με την γνώμη των επαγγελματιών υγείας η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τον ασθενή δεν έχει αυξηθεί ούτε μειωθεί λόγω της ένταξης του νοσηλευτηρίου στο νέο σύστημα υγείας, στην ερώτηση σχετικά με την μείωση της παρεχόμενης ποιότητας 35,8% πιστεύει ότι έχει μειωθεί, 34,2% ότι δεν έχει μειωθεί και 30% δεν εξέφρασε άποψη. Παρόμοια ποσοστά παρουσιάζει η ερώτηση για την σχέση αύξησης παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και ένταξης στο ΓεΣΥ με 33,3% να θεωρεί ότι αυξήθηκε 26,7% να διαφωνεί και τέσσερις στους δέκα να μην εκφέρουν άποψη. Τέσσερις στους δέκα θεωρούν ότι η ένταξη στο ΓεΣΥ έχει οδηγήσει σε αύξηση των ιατρικών λαθών ενώ κάτι λιγότερο από τρεις στους δέκα διαφωνούν. Στην πρόταση σχετικά με το αν οι ασθενείς παίρνουν την απαιτούμενη υγειονομική περίθαλψη από τους επαγγελματίες υγείας μετά την ένταξη στο ΓεΣΥ, πέντε στους δέκα ερωτώμενους συμφώνησαν και δύο στους δέκα διαφώνησαν. Στην διερεύνηση της πρότασης σχετικά με το αν υπήρξε βελτίωση της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης από τους πρώην ιδιώτες ιατρούς μετά την ένταξη τους στο ΓεΣΥ τρεις στους δέκα ανάφεραν βελτίωση και ίδιο ποσοστό διαφώνησε ενώ τέσσερις στους δέκα ούτε συμφώνησαν/ούτε διαφώνησαν. Επτά στους δέκα επαγγελματίες υγείας πιστεύουν ότι υπηρεσίες υγείας που ήταν ασύμφωρες για τους ασθενείς πριν την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓεΣΥ έγιναν προσιτές μετά την ένταξη.



## ΜΕΡΟΣ Έ

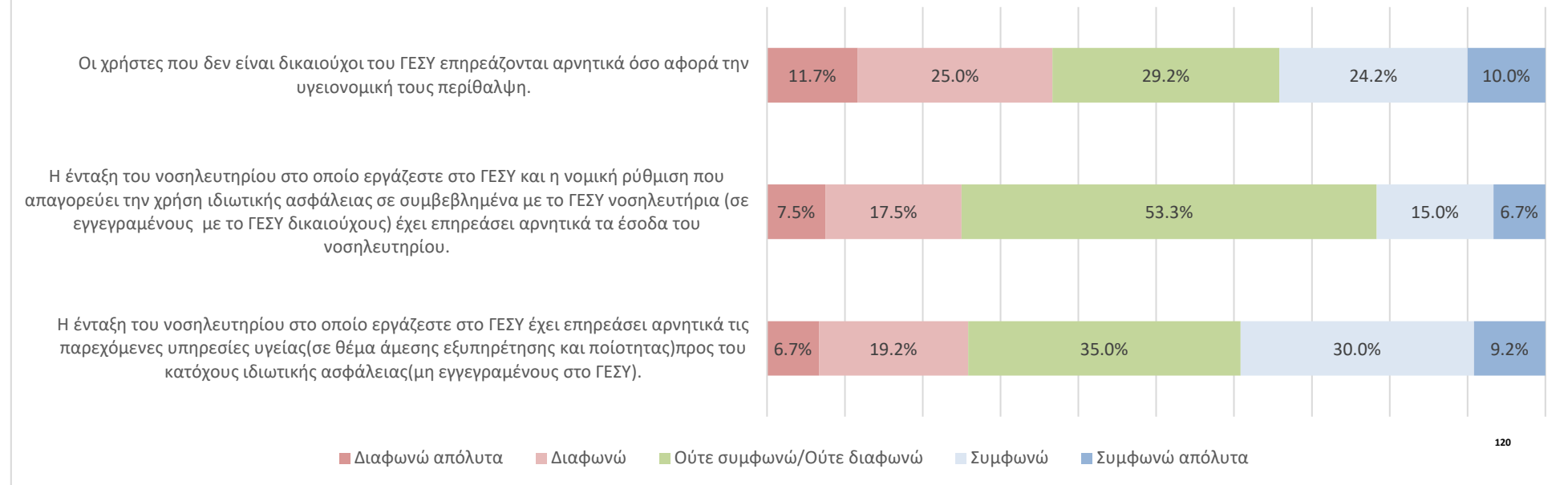
### ΕΝΤΑΞΗ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΩΝ ΣΤΟ ΓΕΣΥ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ



Στο μέρος Έ έγινε προσπάθεια να εξαχθούν συμπεράσματα σχετικά με την επίδραση της ένταξης του νοσηλευτηρίου στο ΓεΣΥ στους επαγγελματίες υγείας. Πέντε στους δέκα επαγγελματίες υγείας αναφέρουν αρνητικό αντίκτυπο λόγω του αυξημένου φόρτου εργασίας στον τομέα τους στην επαγγελματική τους ευημερία όπως επίσης και στην σωματική, ψυχική και κοινωνική τους ευημερία. Σχεδόν τέσσερις στους δέκα δηλώνουν ότι η οικονομική τους κατάσταση επηρεάστηκε θετικά λόγω της ένταξης του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται στο ΓεΣΥ. Σχετικά με το αν θεωρούν επαρκής λύση για την αντιμετώπιση της αύξησης του φόρτου εργασίας στον τομέα τους την πρόσληψη επιπλέον προσωπικού οκτώ στους δέκα συμφώνησαν. Επίσης στην πρόταση για αύξηση της μισθοδοσίας τους σαν προτεινόμενη λύση η οποία θα αυξήσει την εργασιακή τους ικανοποίηση οκτώ στους δέκα επίσης συμφώνησαν. Σχεδόν εννέα στους δέκα επαγγελματίες υγείας θεωρούν ότι η βελτίωση των επικοινωνιακών και τεχνικών δεξιοτήτων και της δεξιότητας της ομαδικότητας των συναδέλφων τους θα βελτίωνε την εργασιακή τους ευημερία.

## ΜΕΡΟΣ Ξ

### ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΜΟΝΟΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΓΕΣΥ

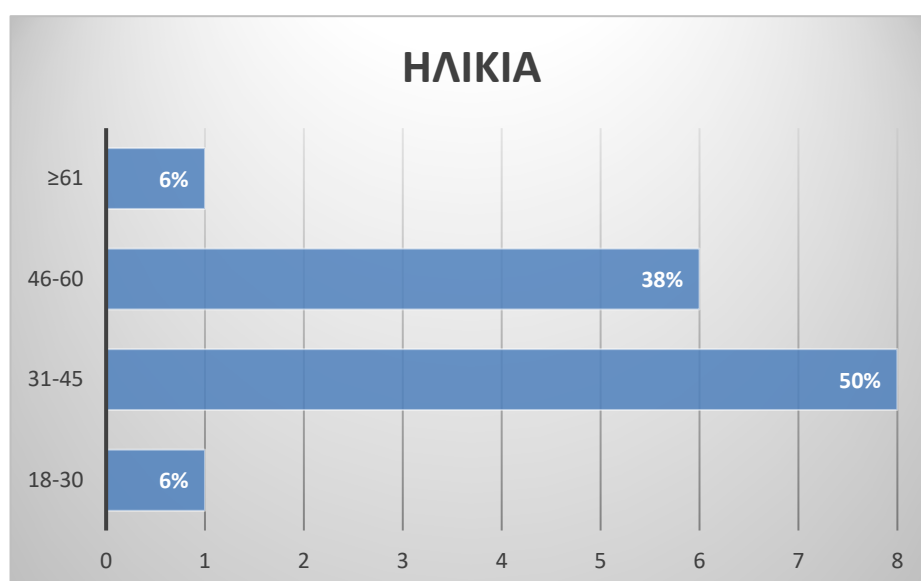
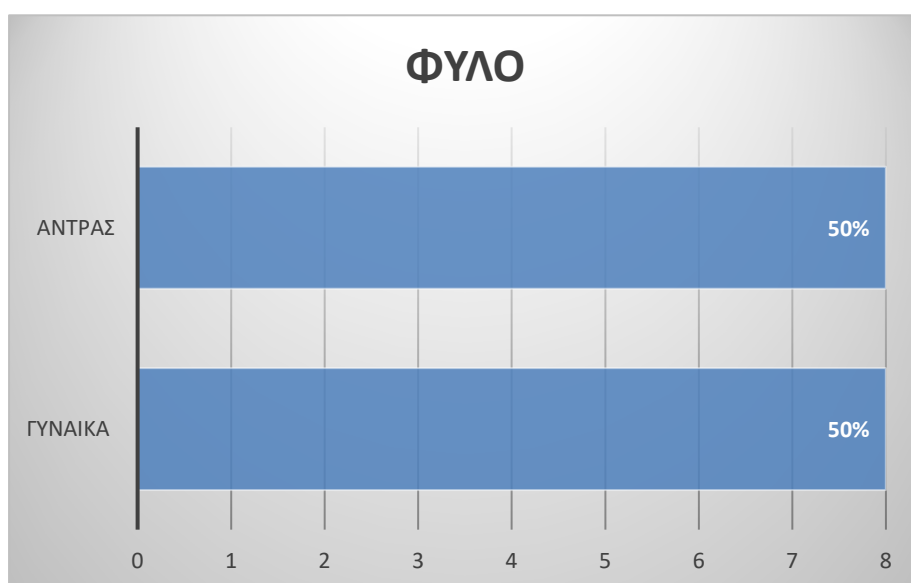


Στο τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου εξετάζεται η άποψη των ερωτώμενων για την σχέση ιδιωτικής ασφάλισης υγείας και του μονοασφαλιστικού ΓεΣΥ. Τέσσερις στους δέκα επαγγελματίες υγείας θεωρούν ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε θέμα άμεσης εξυπηρέτησης και ποιότητας προς τους κατόχους ιδιωτικής ασφάλισης υγείας έχουν επηρεαστεί αρνητικά από την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓεΣΥ. Στην ερώτηση σχετικά με το αν η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζεστε στο ΓεΣΥ και η νομική ρύθμιση που απαγορεύει την χρήση ιδιωτικής ασφάλειας σε συμβεβλημένα με το ΓεΣΥ νοσηλευτήρια (σε εγγεγραμμένους με το ΓεΣΥ δικαιούχους) έχει επηρεάσει αρνητικά τα έσοδα του νοσηλευτηρίου, πέντε στους δέκα δεν συμφώνησαν ούτε διαφώνησαν, με δύο στους δέκα να συμφωνούν και δύο στους δέκα να διαφωνούν αντίστοιχα. Τρεις στους δέκα επαγγελματίες υγείας συμφωνούν ότι οι χρήστες που δεν είναι δικαιούχοι του ΓεΣΥ επηρεάζονται αρνητικά όσον αφορά την υγειονομική τους περίθαλψη, ενώ το ίδιο ποσοστό διαφωνεί. Στην επομένη σελίδα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα ανά κατηγορία επαγγέλματος.

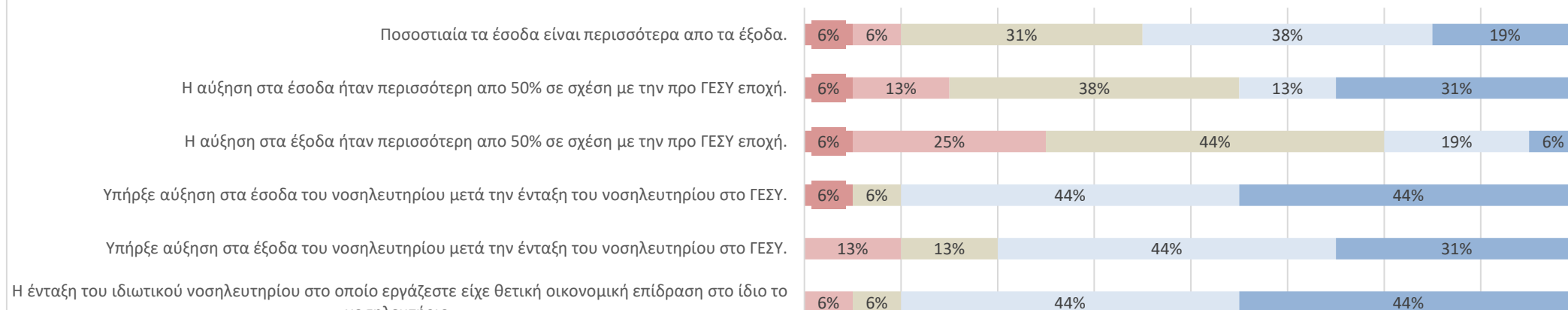
### 3.3 Ανάλυση αποτελεσμάτων ερωτηματολογίου ανα κατηγορία επαγγέλματος

ΙΑΤΡΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ :

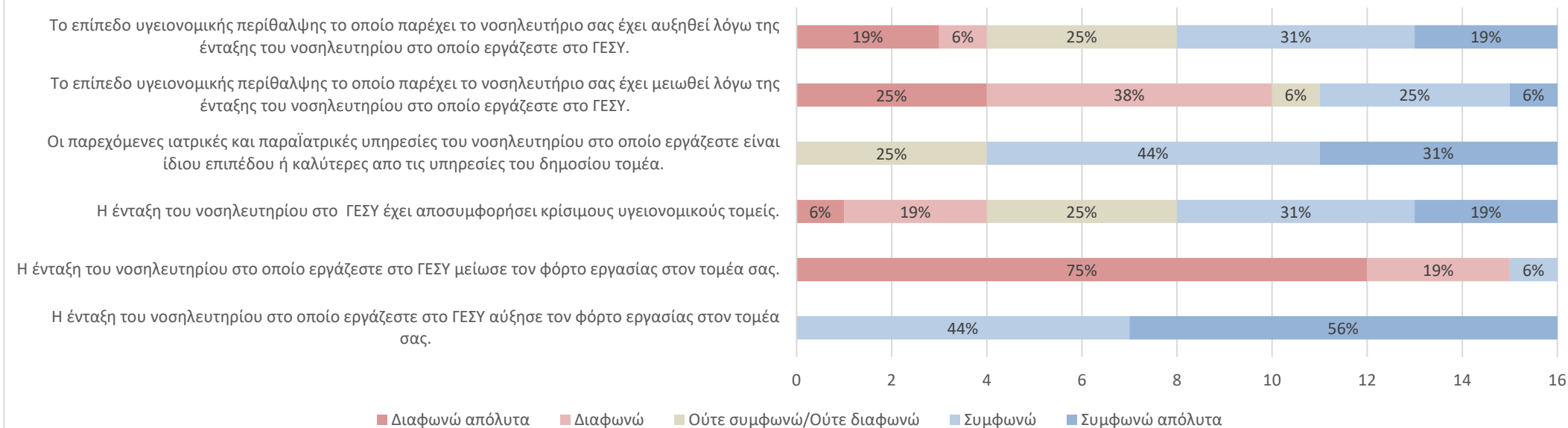
*Δημογραφικά Στοιχεία*



## ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΤΥΧΗ, ΓΕΣΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟ



## ΓΕΣΥ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ



Όσο αφορά την οικονομική πτυχή της ένταξης στο ΓΕΣΥ 6 στους 10 Ιατρικούς λειτουργούς συμφωνούν ότι τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια στα οποία εργάζονται πετυχαίνουν περισσότερα έσοδα παρά έξοδα με 8 στους 10 να πιστεύουν ότι αυτό σχετίζεται με την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ. Επίσης 7 στους 10 συμφωνούν στο ότι η ένταξη στο ΓΕΣΥ έχει οδηγήσει σε αύξηση των εξόδων του νοσηλευτηρίου. Συντριπτικό ποσοστό 9 στους 10 θεωρεί ότι η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται έχει θετική οικονομική επίδραση στο ίδιο το νοσηλευτήριο.

Οι απόψεις των Ιατρικών λειτουργών σχετικά με το επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης των παρεχόμενων υπηρεσιών μετά την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ δείχνουν περίπου 5 στους 10 να συμφωνούν ότι έχει αυξηθεί ενώ περίπου 3 στους 10 ότι έχει μειωθεί. Μεγάλο ποσοστό σχεδόν 8 στους 10 Ιατρούς συμφωνούν στο γεγονός ότι οι παρεχόμενες ιατρικές και παραϊατρικές υπηρεσίες υγείας που παρέχει το ιδιωτικό νοσηλευτήριο στο οποίο εργάζονται είναι ίδιου επιπέδου ή καλύτερες από τις υπηρεσίες του δημοσίου τομέα. Σχετικά με την αποσυμφόρηση κρίσιμων υγειονομικών τομέων λόγω της ένταξης των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων στο ΓΕΣΥ, 5 στους 10 Ιατρούς πιστεύουν ότι αυτό έχει επιτευχθεί. Αναφορικά με την μείωση ή αύξηση του φόρτου εργασίας των Ιατρών λόγω ένταξης στο ΓΕΣΥ, 10 στους 10 Ιατρούς πιστεύουν ότι έχει αυξηθεί, με σχεδόν πάνω από τους μισούς να το πιστεύουν απόλυτα.

## ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΕΝΤΑΞΗ ΙΔΙΩΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ ΓΕΣΥ

Με την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ έγιναν πιο προσιτές υπηρεσίες υγείας οι οποίες ήταν ασύμφορες προ ΓΕΣΥ προς τον ασθενή.

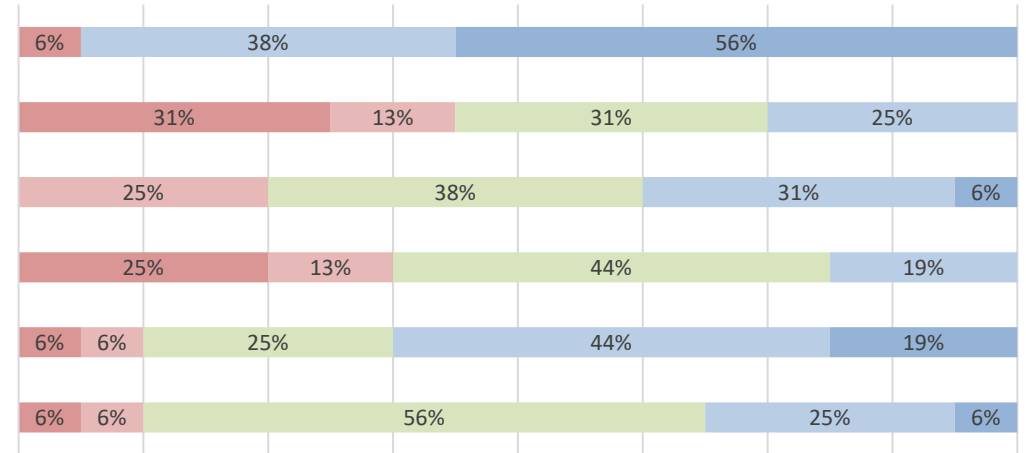
Η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ έχει μειώσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τον ασθενή.

Η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ έχει αυξήσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τον ασθενή.

Η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ συντέινει στην αύξηση των ιατρικών λαθών.

Οι ασθενείς παίρνουν την απαιτούμενη υγειονομική περίθαλψη από τους επαγγελματίες υγείας μετά την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ.

Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης από τους ιδιώτες ιατρούς έχει βελτιωθεί μετά την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ.



## ΕΝΤΑΞΗ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΩΝ ΣΤΟ ΓΕΣΥ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η βελτίωση των επικοινωνιακών, τεχνικών δεξιοτήτων και της δεξιότητας της ομαδικότητας των συναδέλφων σας θα βελτίωνε την εργασιακή σας ευημερία.

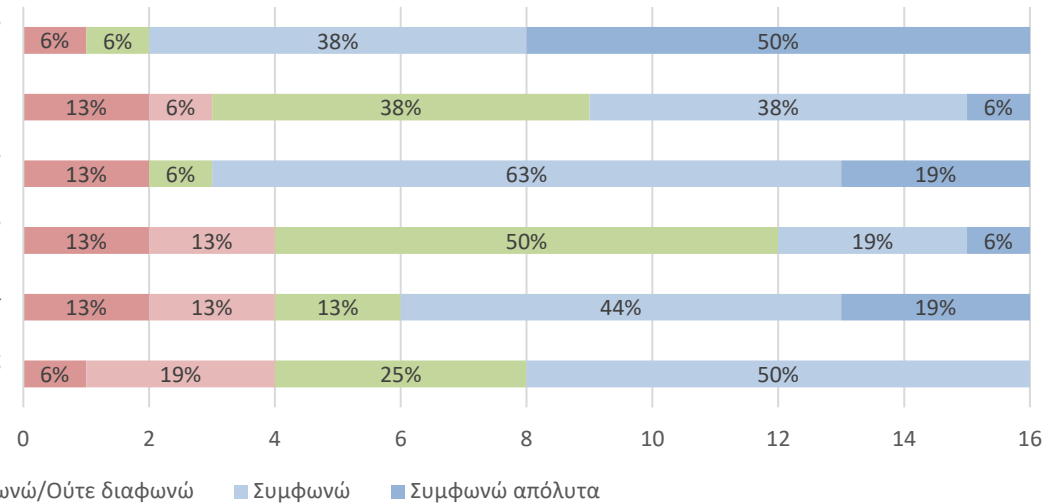
Μια αύξηση στην μισθοδοσία σας θα ήταν μια λύση η οποία αυξάνει την εργασιακή σας ικανοποίηση παρά τον αυξημένο φόρτο εργασίας σας.

Μια επαρκής λύση για την αντιμετώπιση της αύξησης του φόρτου εργασίας στον τομέα σας θα ήταν η πρόσληψη επιπλέον προσωπικού.

Η ένταξη του ιδιωτικού νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζεστε στο ΓΕΣΥ επηρέασε θετικά την οικονομική σας κατάσταση.

Η αύξηση του φόρτου εργασίας στον τομέα σας έχει αρνητικό αντίκτυπο στην σωματική, ψυχική και κοινωνική σας ευημερία.

Η αύξηση του φόρτου εργασίας στον τομέα σας έχει αρνητικό αντίκτυπο στην επαγγελματική σας ευημερία.

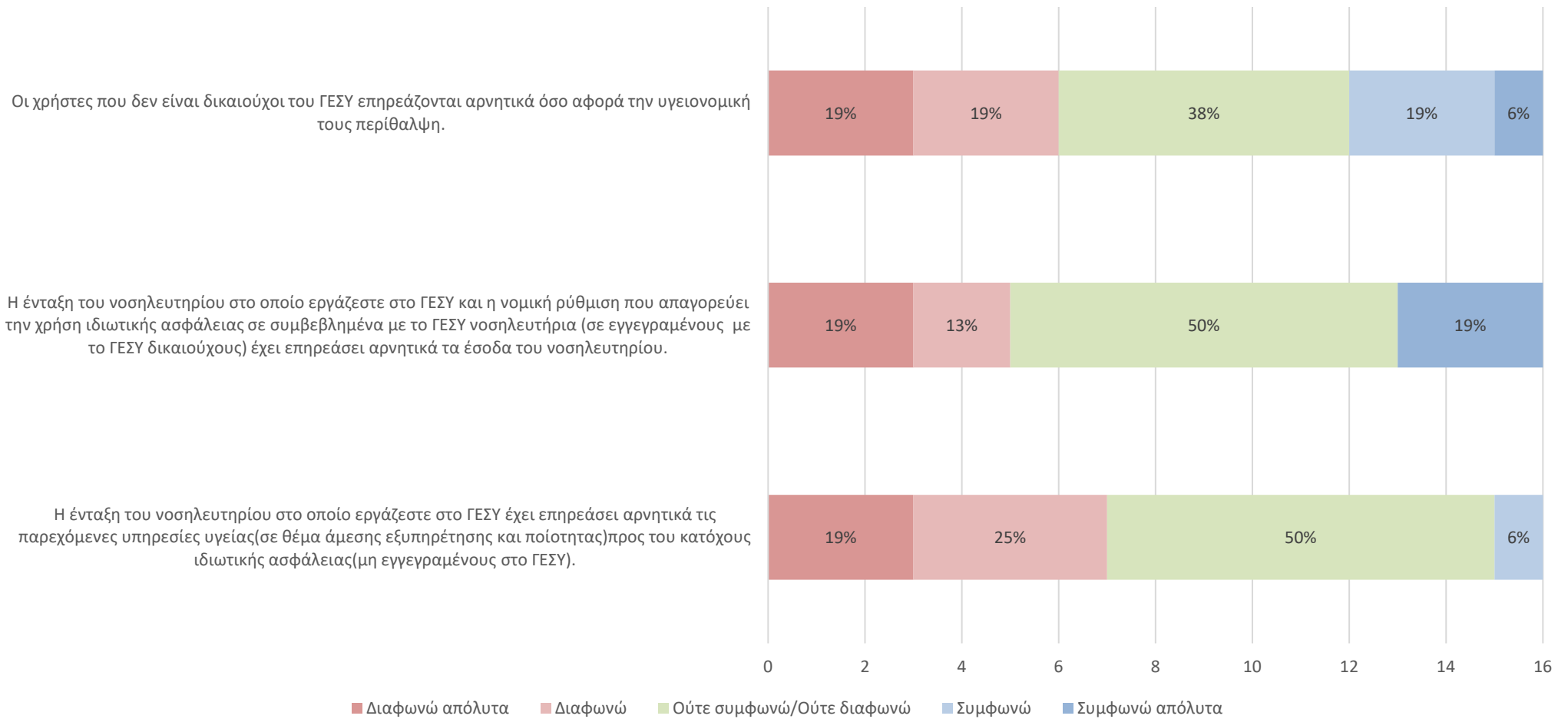




Η άποψη των Ιατρών σχετικά με την περίθαλψη των ασθενών και πως επηρεάστηκε από την ένταξη των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων στο ΓΕΣΥ παρουσιάζεται παρακάτω. Σχεδόν 10 στους 10 θεωρούν ότι η ένταξη των νοσηλευτηρίων στο ΓΕΣΥ έχει κάνει πιο προσιτές για τον ασθενή υπηρεσίες υγείας οι οποίες ήταν ασύμφορες προ ΓΕΣΥ. Όσον αφορά την επίδραση της ένταξης στο ΓΕΣΥ σχετικά με την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας 4 στους 10 συμφωνούν ότι η ποιότητα έχει αυξηθεί λόγω της ένταξης 4 στους 10 τήρησαν ουδέτερη στάση και σχεδόν 3 στους 10 θεωρούν ότι η ποιότητα έχει μειωθεί. Οι ιατρικοί λειτουργοί με ποσοστό 4 στους 10 διαφωνούν ότι η ένταξη στο ΓΕΣΥ συντείνει στην αύξηση των ιατρικών λαθών με μόλις 2 στους 10 να συμφωνούν. Ποσοστό 6 στους 10 περίπου θεωρούν ότι οι ασθενείς παίρνουν την απαιτούμενη υγειονομική περίθαλψη από τους επαγγελματίες υγείας μετά την ένταξη, ενώ μόλις 3 στους 10 συμφωνούν ότι η παροχή υγειονομικής περίθαλψης εκ μέρους τους έχει βελτιωθεί μετά την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ.

Οι Ιατρικοί λειτουργοί συμφωνούν σε μεγάλο ποσοστό, 9 στους 10, ότι η βελτίωση των επικοινωνιακών, τεχνικών δεξιοτήτων και της δεξιότητας της ομαδικότητας των συναδέλφων τους θα βελτίωνε την εργασιακή τους ευημερία. Όσον αφορά την σχέση μεταξύ μιας αύξησης στην μισθοδοσία τους και την αύξηση της εργασιακής τους ικανοποίησης 4 στους 10 συμφώνησαν ότι αυτό θα ήταν μια λύση ενώ μόλις 2 στους 10 διαφώνησαν. Μεγάλο ποσοστό των ιατρών 8 στους 10 θεωρούν μια επαρκή λύση για την αντιμετώπιση του αυξημένου φόρτου εργασίας στον τομέα τους την πρόσληψη επιπλέον προσωπικού. Οι ιατροί δεν θεωρούν ότι η ένταξη του ιδιωτικού νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται επηρέασε θετικά ή αρνητικά σε μεγάλο βαθμό την οικονομική τους κατάσταση με 5 στους 10 να κρατούν ουδέτερη θέση και 2 στους 10 να διαφωνούν και να συμφωνούν αντίστοιχα. 6 τους 10 Ιατρούς συμφωνούν ότι η αύξηση του φόρτου εργασίας στον τομέα τους έχει επηρεάσει την σωματική, ψυχική και κοινωνική τους ευημερία και 5 στους 10 ότι αυτή η αύξηση του φόρτου εργασίας έχει αρνητικό αντίκτυπο στην επαγγελματική τους ευημερία.

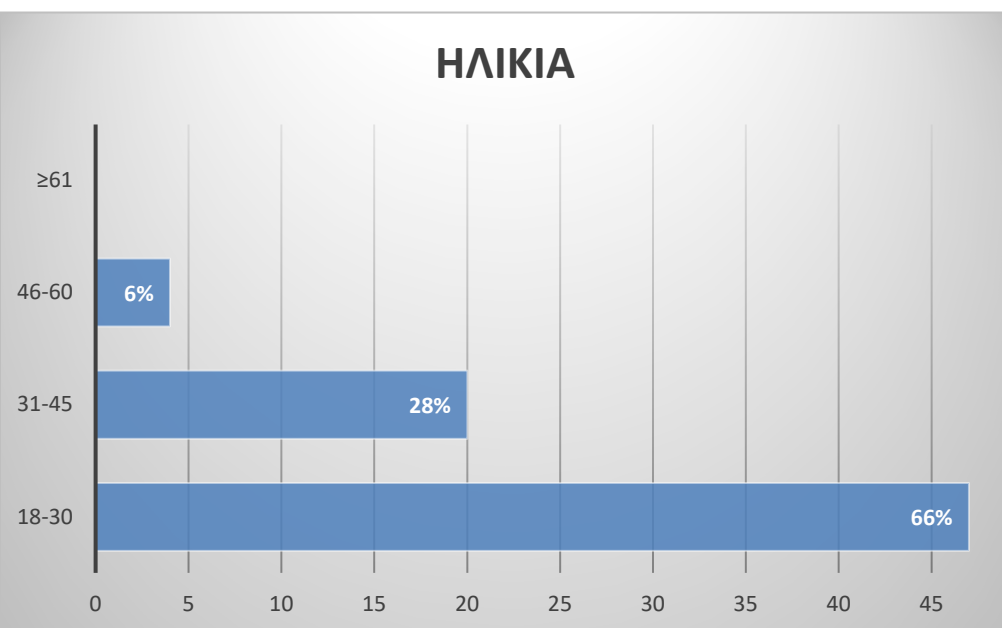
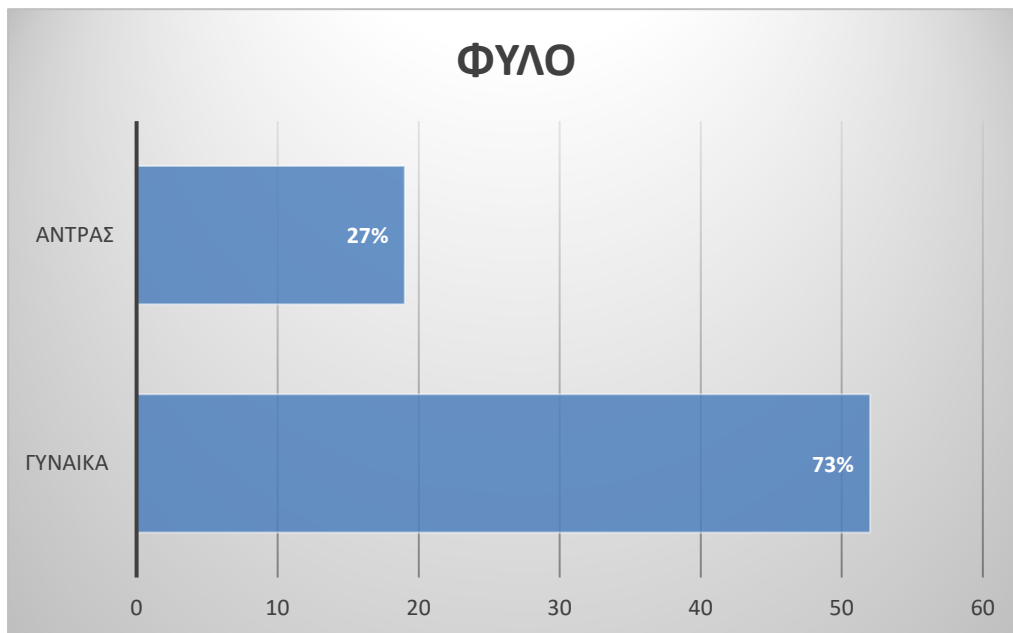
## ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΜΟΝΟΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΓΕΣΥ



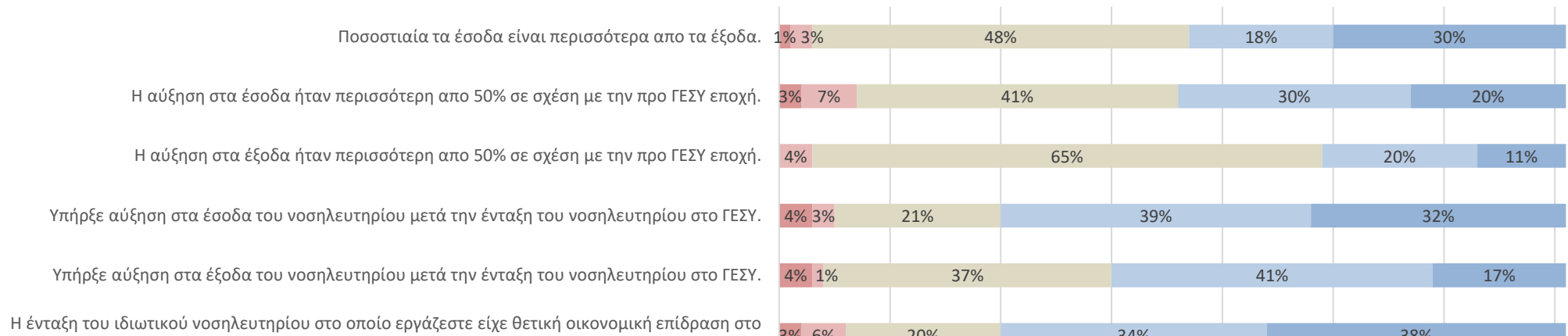
Διερευνώντας την άποψη των ιατρικών λειτουργιών όσον αφορά την σχέση ιδιωτικής ασφάλισης και του μονοασφαλιστικού ΓΕΣΥ, 4 στους 10 ιατρούς διαφωνούν ότι οι χρήστες που δεν είναι δικαιούχοι του ΓΕΣΥ επηρεάζονται αρνητικά όσον αφορά την υγειονομική τους περίθαλψη ενώ επίσης το ίδιο ποσοστό διαφωνεί στο ότι η ένταξη στο ΓΕΣΥ του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται έχει επηρεάσει αρνητικά τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας (σε θέμα άμεσης εξυπηρέτησης και ποιότητας) προς τους κατόχους ιδιωτικής ασφάλισης οι οποίοι δεν είναι εγγεγραμμένοι στο ΓΕΣΥ.

## ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΙ:

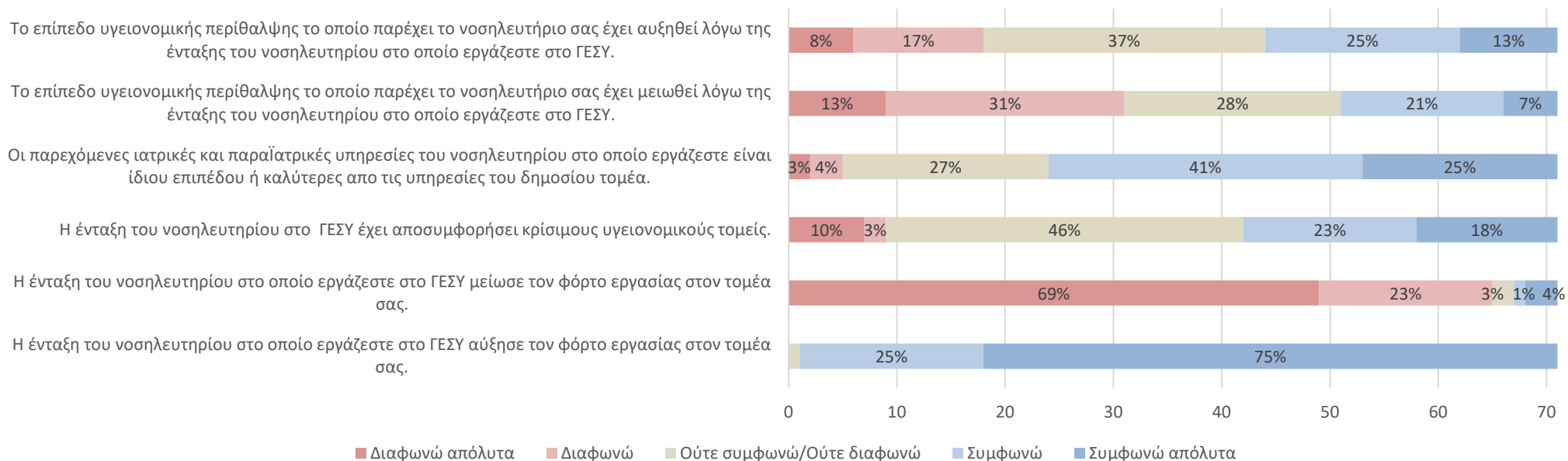
Δημογραφικά στοιχεία



## ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΤΥΧΗ, ΓΕΣΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟ



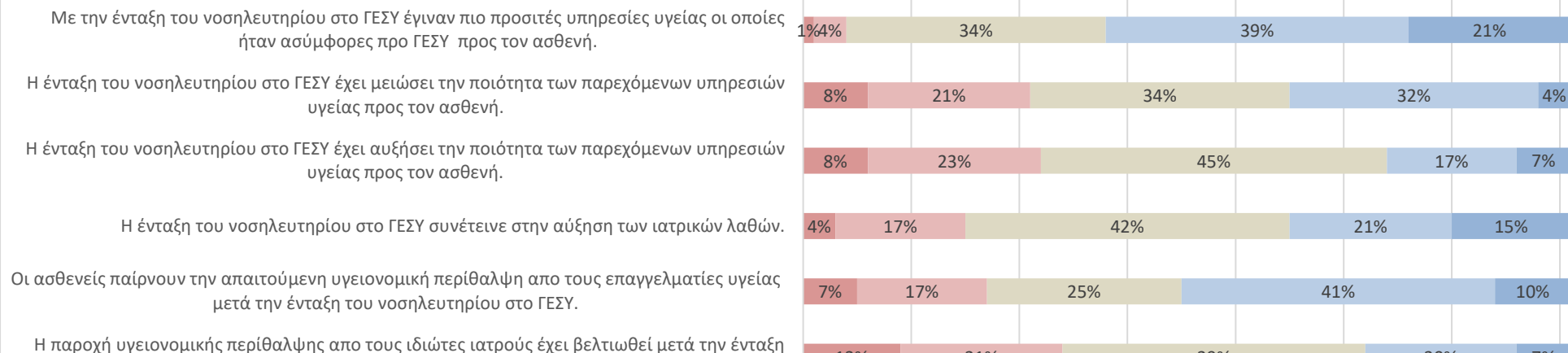
## ΓΕΣΥ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ



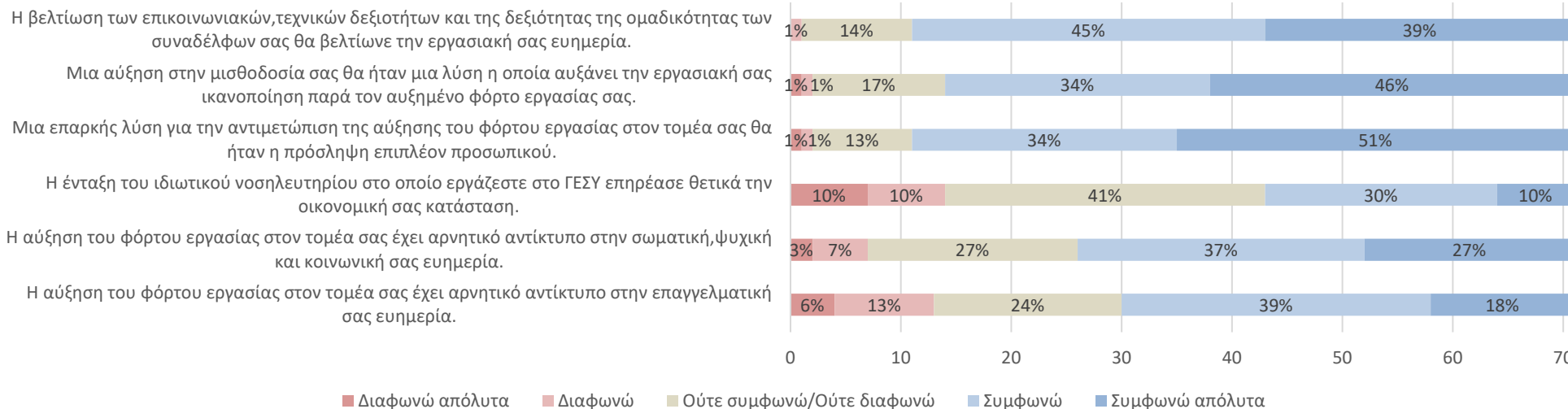
Η μεγαλύτερη ομάδα του δείγματος θεωρεί ότι η ένταξη του ιδιωτικού νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζεται στο ΓΕΣΥ έχει θετική οικονομική επίδραση στο ίδιο το νοσηλευτήριο με σχεδόν 8 στους 10 να συμφωνούν σε αυτό. 6 στους 10 συμφωνούν ότι η ένταξη στο ΓΕΣΥ έχει οδηγήσει σε αύξηση των εξόδων του νοσηλευτηρίου και 7 στους 10 ότι η ένταξη έχει οδηγήσει επίσης σε αύξηση των εσόδων. Το 50% των Νοσηλευτικών λειτουργιών συμφωνεί στην πρόταση ότι τα έσοδα του ιδιωτικού νοσηλευτηρίου στο οποίο παρέχουν τις υπηρεσίες τους είναι περισσότερα από τα έξοδα.

Όπως και στην κατηγορία των Ιατρικών λειτουργιών 10 στους 10 Νοσηλευτικούς λειτουργούς συμφωνούν ότι η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται στο ΓΕΣΥ έχει οδηγήσει σε αύξηση του φόρτου εργασίας στον τομέά τους με περίπου 8 στους 10 να συμφωνούν απόλυτα. Σχεδόν 7 στους 10 συμφωνούν στην πρόταση ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του νοσηλευτηρίου τους είναι ίδιου επιπέδου ή καλύτερες από τις υπηρεσίες του δημοσίου τομέα. Ενώ όσον αφορά την αποσυμφόρση κρίσιμων υγειονομικών τομέων λόγω της ένταξης του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ 4 στους 10 πιστεύουν ότι αυτό επιτυγχάνεται ενώ περίπου 5 στους 10 τήρησαν ουδέτερη στάση. Στην πρόταση εάν η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται στο ΓΕΣΥ έχει αυξήσει το επίπεδο της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης 4 στους 10 συμφώνησαν και σχεδόν 3 στους 10 διαφώνησαν.

## ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΕΝΤΑΞΗ ΙΔΙΩΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ ΓΕΣΥ



## ΕΝΤΑΞΗ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΩΝ ΣΤΟ ΓΕΣΥ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ



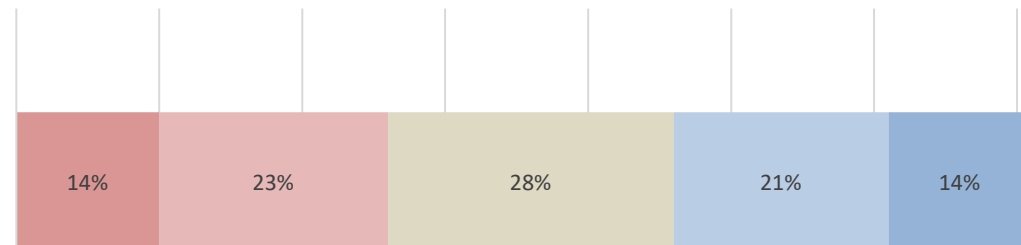
Σχετικά με το αν υπηρεσίες οι οποίες ήταν ασύμφωρες προ ΓΕΣΥ προς τον ασθενή έγιναν πιο προσιτές λόγω ΓΕΣΥ, 5 στους 10 Νοσηλευτές συμφωνούν ενώ 34% τήρησε ουδέτερη στάση. Σχεδόν 4 στους 10 θεωρούν ότι η ένταξη στο ΓΕΣΥ του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται έχει σαν αποτέλεσμα την μείωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τον ασθενή με μόλις 2 στους 10 να θεωρούν ότι η ένταξη έχει οδηγήσει σε αύξηση της ποιότητας. 5 στους 10 συμφωνούν ότι οι ασθενείς παίρνουν την απαιτούμενη υγειονομική περίθαλψη από τους επαγγελματίες υγείας μετά την ένταξη στο ΓΕΣΥ. Αναφορικά με το επίπεδο της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης από τους ιδιώτες ιατρούς μετά την ένταξη, 3 στους 10 συμφωνούν ότι βελτιώθηκε ενώ το ίδιο ποσοστό διαφωνεί. Επίσης 3 στους 10 νοσηλευτές θεωρούν ότι η ένταξη συντέμνει στην αύξηση των ιατρικών λαθών με 2 στους 10 να εκφέρουν αντίθετη άποψη.

Συντριπτικό ποσοστό των Νοσηλευτικών λειτουργιών σχεδόν 9 στους 10, συμφωνεί στην πρόταση ότι η βελτίωση των επικοινωνιακών, τεχνικών δεξιοτήτων και της δεξιότητας της ομαδικότητας των συναδέλφων τους θα βελτίωνε την εργασιακή τους ευημερία. Επίσης 8 στους 10 συμφωνούν στην πρόταση ότι μια αύξηση στην μισθοδοσία τους θα ήταν μια λύση που θα οδηγούσε σε βελτιωμένη εργασιακή ικανοποίηση παρά τον αυξημένο φόρτο εργασίας τους. Μια επαρκής λύση για την αντιμετώπιση της αύξησης του φόρτου εργασίας στον τομέα τους θα ήταν η πρόσληψη επιπλέον προσωπικού με σχεδόν 9 στους 10 να συμφωνούν. Σχετικά με την ένταξη του νοσηλευτηρίου και την επίδραση αυτής στην οικονομική τους κατάσταση 4 στους 10 συμφωνούν ότι επηρεάστηκε θετικά. Η αύξηση του φόρτου εργασίας στον τομέα εργασίας τους έχει αρνητικό αντίκτυπο στην σωματική, ψυχική και κοινωνική τους ευημερία με 6 στους 10 να συμμαρτυρούν αυτή την άποψη ενώ επίσης 6 στους 10 θεωρούν ότι αυτή η αύξηση έχει αρνητικό αντίκτυπο στην επαγγελματική τους ευημερία.

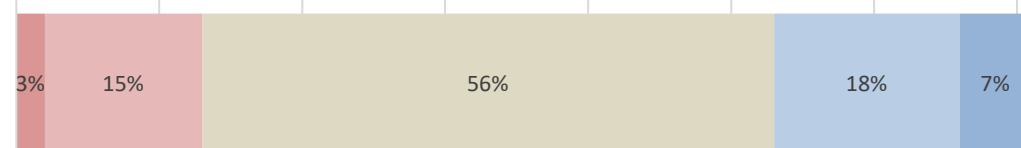


## ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΜΟΝΟΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΓΕΣΥ

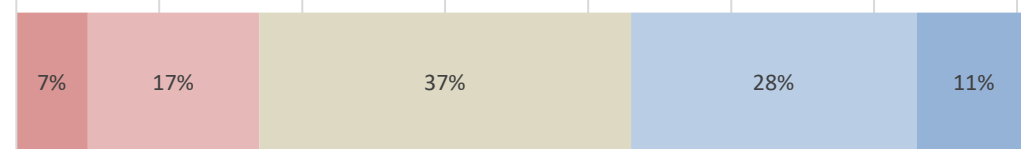
Οι χρήστες που δεν είναι δικαιούχοι του ΓΕΣΥ επηρεάζονται αρνητικά όσο αφορά την υγειονομική τους περίθαλψη.



Η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζεστε στο ΓΕΣΥ και η νομική ρύθμιση που απαγορεύει την χρήση ιδιωτικής ασφάλειας σε συμβεβλημένα με το ΓΕΣΥ νοσηλευτήρια (σε εγγεγραμένους με το ΓΕΣΥ δικαιούχους) έχει επηρεάσει αρνητικά τα έσοδα του νοσηλευτηρίου.



Η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζεστε στο ΓΕΣΥ έχει επηρεάσει αρνητικά τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας(σε θέμα άμεσης εξυπηρέτησης και ποιότητας)προς του κατόχους ιδιωτικής ασφάλειας(μη εγγεγραμένους στο ΓΕΣΥ).



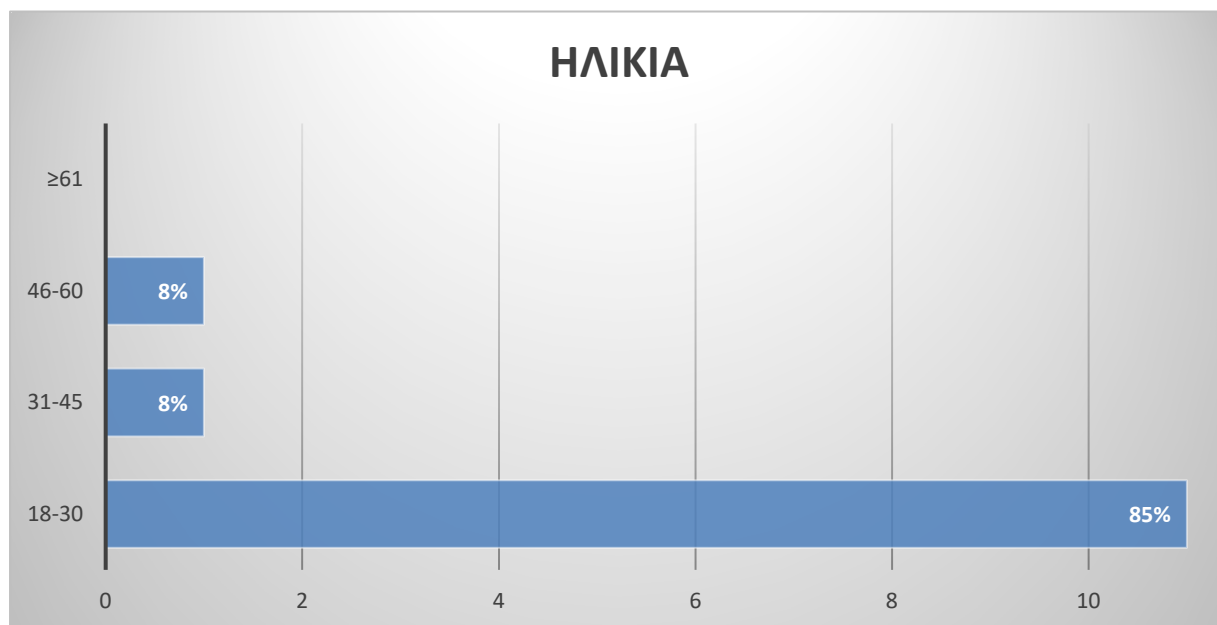
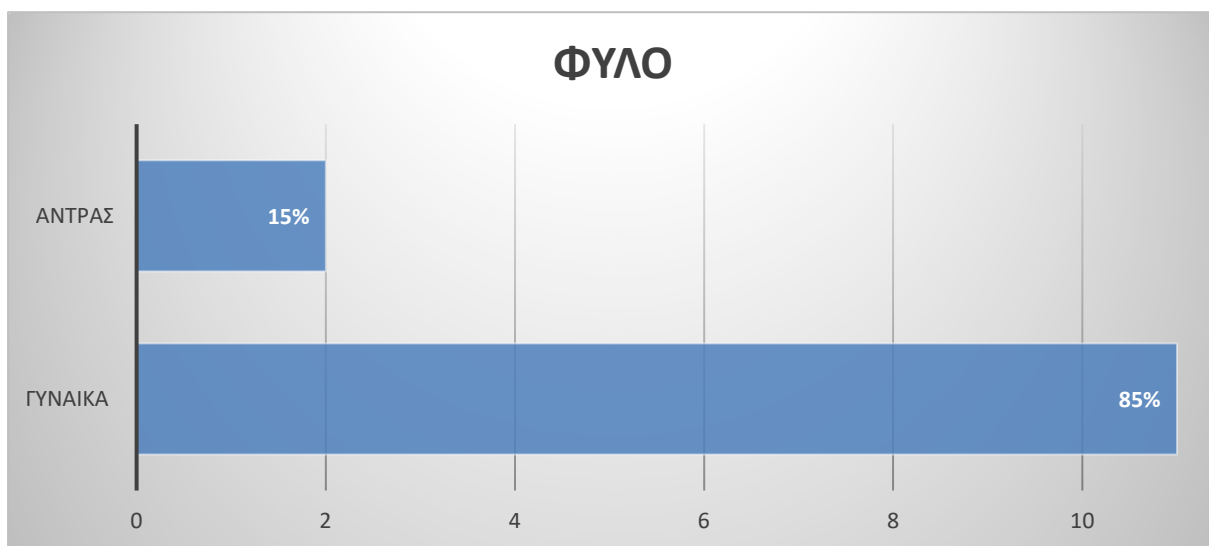
0 10 20 30 40 50 60 70

■ Διαφωνώ απόλυτα ■ Διαφωνώ ■ Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ ■ Συμφωνώ ■ Συμφωνώ απόλυτα

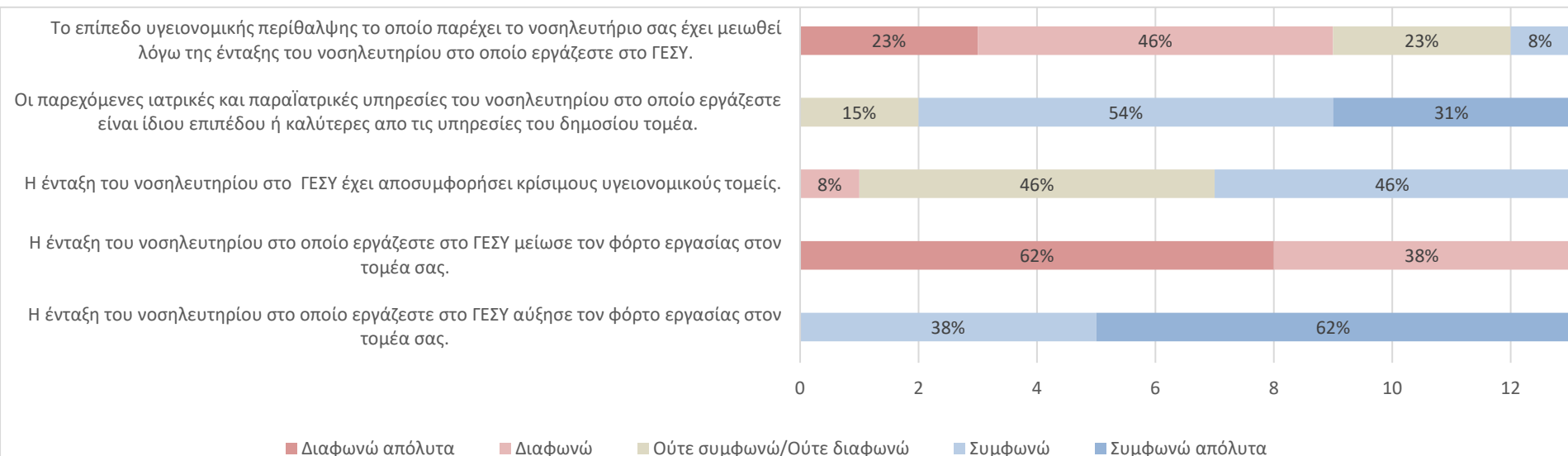
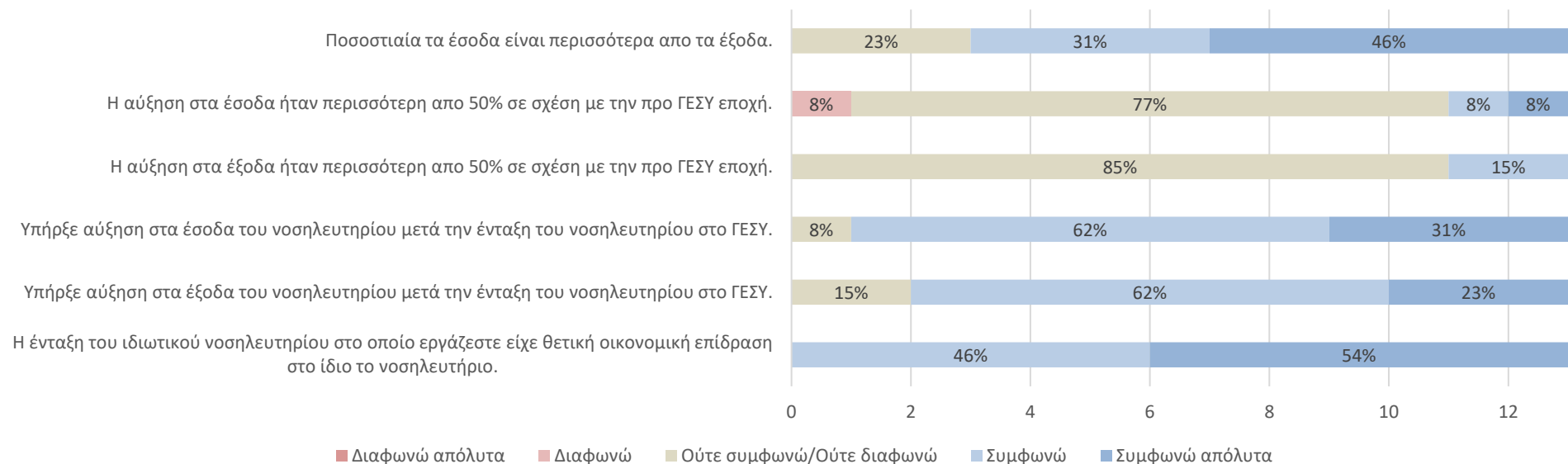
Η άποψη των Νοσηλευτικών λειτουργιών όσον αφορά την σχέση ιδιωτικής ασφάλισης και του μονοασφαλιστικού ΓΕΣΥ έχει τα εξής αποτελέσματα, σχεδόν 4 στους 10 νοσηλευτές διαφωνούν στην πρόταση ότι οι χρήστες που δεν είναι δικαιούχοι του ΓΕΣΥ επηρεάζονται αρνητικά όσον αφορά την υγειονομική τους περίθαλψη ενώ 3 στους 10 συμφωνούν στην πιο πάνω πρόταση επίσης 4 στους 10 συμφωνεί στο ότι η ένταξη στο ΓΕΣΥ του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται έχει επηρεάσει αρνητικά τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας (σε θέμα άμεσης εξυπηρέτησης και ποιότητας) προς τους κατόχους ιδιωτικής ασφάλισης οι οποίοι δεν είναι εγγεγραμμένοι στο ΓΕΣΥ.

## ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΙ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΩΝ:

### Δημογραφικά στοιχεία



## ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΤΥΧΗ, ΓΕΣΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟ

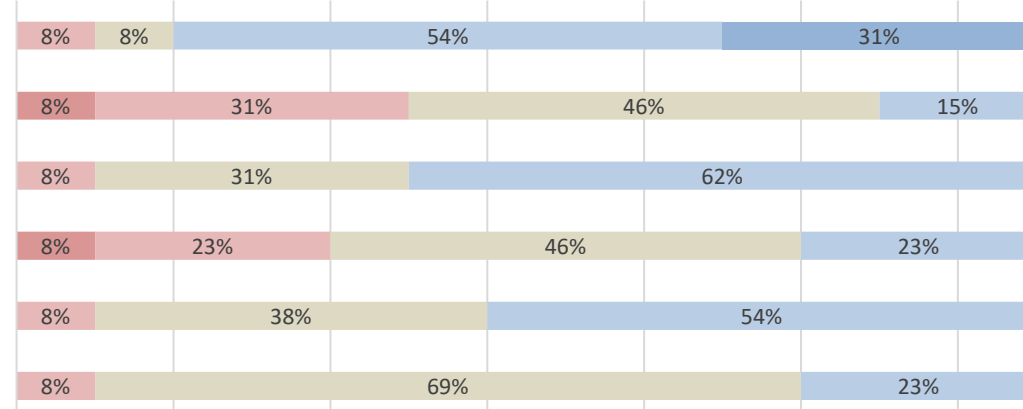


Η κατηγορία επαγγέλματος των Τεχνολόγων Ιατρικών εργαστηρίων συμφωνεί στην ολότητα της σχετικά με την πρόταση ότι η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται είχε θετική οικονομική επίδραση στο ίδιο το νοσηλευτήριο. Αναφορικά με τα έσοδα και τα έξοδα μετά την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ 8 στους 10 συμφωνούν ότι υπήρξε αύξηση στα έξοδα και 9 στους 10 ότι υπήρξε αύξηση στα έσοδα. Στην πρόταση αν ποσοστιαία τα έσοδα είναι περισσότερα από τα έξοδα σχεδόν 8 στους 10 συμφώνησαν. Σχετικά με τις προτάσεις σύγκρισης των εσόδων και εξόδων και αν αυτά ήταν περισσότερα από 50% σε σχέση με την προ ΓΕΣΥ εποχή οι Τεχνολόγοι Ιατρικών εργαστηρίων δεν συμφώνησαν ούτε διαφώνησαν σε ποσοστό 77% με 85% αντίστοιχα.

Όπως και στις πιο πάνω κατηγορίες επαγγέλματος στην ολότητα τους οι Τεχνολόγοι Ιατρικών εργαστηρίων συμφωνούν ότι η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται στο ΓΕΣΥ αύξησε τον φόρτο εργασίας στον τομέα τους, επιπλέον σχεδόν 5 στους 10 συμφωνούν ότι η ένταξη έχει αποσυμφορίσει κρίσιμους υγειονομικούς τομείς και σχεδόν 9 στους 10 συμφωνούν στο ότι οι παρεχόμενες ιατρικές και παραϊατρικές υπηρεσίες του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται είναι ίδιου επιπέδου ή καλύτερες από τις υπηρεσίες του δημοσίου τομέα. Όσον αφορά το επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης το οποίο παρέχει το νοσηλευτήριο στο οποίο εργάζονται 4 στους 10 συμφωνούν ότι αυτό έχει αυξηθεί λόγω της ένταξης ενώ 7 στους 10 διαφώνουν στην πρόταση ότι το επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης το οποίο παρέχει το νοσηλευτήριο στο οποίο εργάζονται έχει μειωθεί λόγω της ένταξης.

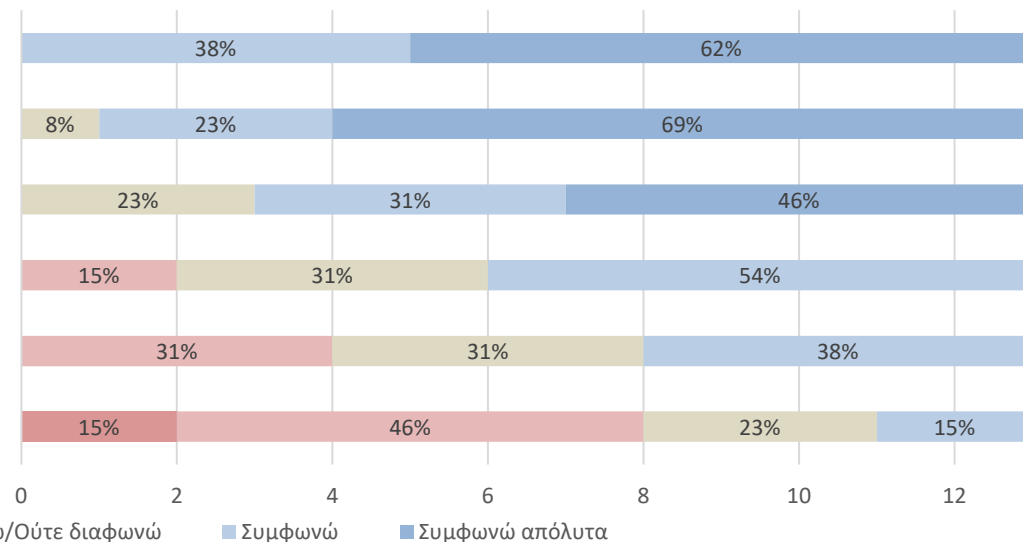
## ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΕΝΤΑΞΗ ΙΔΙΩΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ ΓΕΣΥ

- Με την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ έγιναν πιο προσιτές υπηρεσίες υγείας οι οποίες ήταν ασύμφωρες προ ΓΕΣΥ προς τον ασθενή.
- Η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ έχει μειώσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τον ασθενή.
- Η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ έχει αυξήσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τον ασθενή.
- Η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ συνέτεινε στην αύξηση των ιατρικών λαθών.
- Οι ασθενείς παίρνουν την απαιτούμενη υγειονομική περίθαλψη από τους επαγγελματίες υγείας μετά την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ.
- Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης από τους ιδιώτες ιατρούς έχει βελτιωθεί μετά την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ.



## ΕΝΤΑΞΗ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΩΝ ΣΤΟ ΓΕΣΥ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

- Η βελτίωση των επικοινωνιακών, τεχνικών δεξιοτήτων και της δεξιάτητας της ομαδικότητας των συναδέλφων σας θα βελτίωνε την εργασιακή σας ευημερία.
- Μια αύξηση στην μισθοδοσία σας θα ήταν μια λύση η οποία αυξάνει την εργασιακή σας ικανοποίηση παρά τον αυξημένο φόρτο εργασίας σας.
- Μια επαρκής λύση για την αντιμετώπιση της αύξησης του φόρτου εργασίας στον τομέα σας θα ήταν η πρόσληψη επιπλέον προσωπικού.
- Η ένταξη του ιδιωτικού νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζεστε στο ΓΕΣΥ επηρέασε θετικά την οικονομική σας κατάσταση.
- Η αύξηση του φόρτου εργασίας στον τομέα σας έχει αρνητικό αντίκτυπο στην σωματική, ψυχική και κοινωνική σας ευημερία.
- Η αύξηση του φόρτου εργασίας στον τομέα σας έχει αρνητικό αντίκτυπο στην επαγγελματική σας ευημερία.



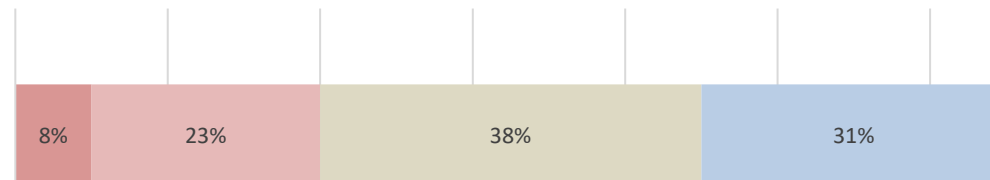
■ Διαφωνώ απόλυτα    
 ■ Διαφωνώ    
 ■ Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ    
 ■ Συμφωνώ    
 ■ Συμφωνώ απόλυτα

Μεγάλο ποσοστό των τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων σχεδόν 9 στους 10 συμφωνούν ότι οι υπηρεσίες υγείας οι οποίες ήταν ασύμφορες προ ΓΕΣΥ έγιναν προσίτες λόγω της ένταξης του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ. Στις προτάσεις σχετικά με το αν η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ έχει μειώσει ή έχει αυξήσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τον ασθενή, 4 στους 10 διαφωνούν ότι υπάρχει μείωση της ποιότητας και 6 στους 10 συμφωνούν ότι υπάρχει αύξηση στην ποιότητα σχετιζόμενη με την ένταξη. Όσον αφορά την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ και αν αυτή συνέτεινε στην αύξηση των ιατρικών λαθών 3 στους 10 διαφωνούν και 2 στους 10 συμφωνούν, επιπλέον σχεδόν 6 στους 10 συμφωνούν στην πρόταση ότι οι ασθενείς παίρνουν την απαιτούμενη υγειονομική περίθαλψη από τους επαγγελματίες υγείας μετά την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ. Για την πρόταση αν η παροχή υγειονομικής περίθαλψης από τους ιδιώτες ιατρούς έχει βελτιωθεί μετά την ένταξη στο ΓΕΣΥ δεν υπάρχει ξεκάθαρη κλίση προς διαφωνία η συμφωνία με 7 στους 10 να έχουν ουδέτερη άποψη.

Η κατηγορία επαγγέλματος των Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων σε ποσοστό 100% συμφωνεί ότι η βελτίωση των επικοινωνιακών, τεχνικών δεξιοτήτων και της δεξιότητας της ομαδικότητας των συναδέλφων τους θα βελτίωνε την εργασιακή τους ευημερία, επίσης 9 στους 10 πιστεύουν ότι μια αύξηση στην μισθοδοσία τους θα ήταν μια λύση η οποία θα οδηγούσε σε αύξηση της εργασιακής τους ικανοποίησης παρά τον αυξημένο φόρτο εργασίας, ενώ επίσης σχεδόν 8 στους 10 συμφωνούν ότι μια επαρκής λύση για την αντιμετώπιση της αύξησης του φόρτου εργασίας στον τομέα τους θα ήταν η πρόσληψη επιπλέον προσωπικού. Στην πρόταση εάν η ένταξη του ιδιωτικού νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζεστε στο ΓΕΣΥ επηρέασε θετικά την οικονομική σας κατάσταση, 5 στους 10 συμφώνησαν. Όσον αφορά την τελευταία πρόταση, 4 στους 10 συμφωνούν ότι η αύξηση του φόρτου εργασίας στον τομέα τους είχε αρνητικό αντίκτυπο στην σωματική, ψυχική και κοινωνική τους ευημερία ενώ 3 στους 10 διαφωνούν. Επίσης 6 στους 10 διαφωνούν στο ότι η αύξηση του φόρτου εργασίας στον τομέα τους επηρεάζει αρνητικά την επαγγελματική τους ευημερία.

## ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΜΟΝΟΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΓΕΣΥ

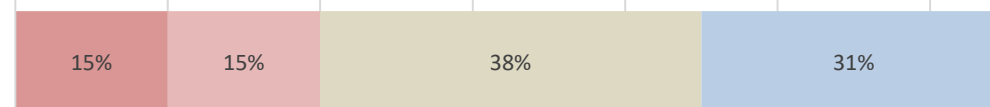
Οι χρήστες που δεν είναι δικαιούχοι του ΓΕΣΥ επηρεάζονται αρνητικά όσο αφορά την υγειονομική τους περίθαλψη.



Η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζεστε στο ΓΕΣΥ και η νομική ρύθμιση που απαγορεύει την χρήση ιδιωτικής ασφάλειας σε συμβεβλημένα με το ΓΕΣΥ νοσηλευτήρια (σε εγγεγραμένους με το ΓΕΣΥ δικαιούχους) έχει επηρεάσει αρνητικά τα έσοδα του νοσηλευτηρίου.



Η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζεστε στο ΓΕΣΥ έχει επηρεάσει αρνητικά τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας(σε θέμα άμεσης εξυπηρέτησης και ποιότητας)προς του κατόχους ιδιωτικής ασφάλειας(μη εγγεγραμένους στο ΓΕΣΥ).



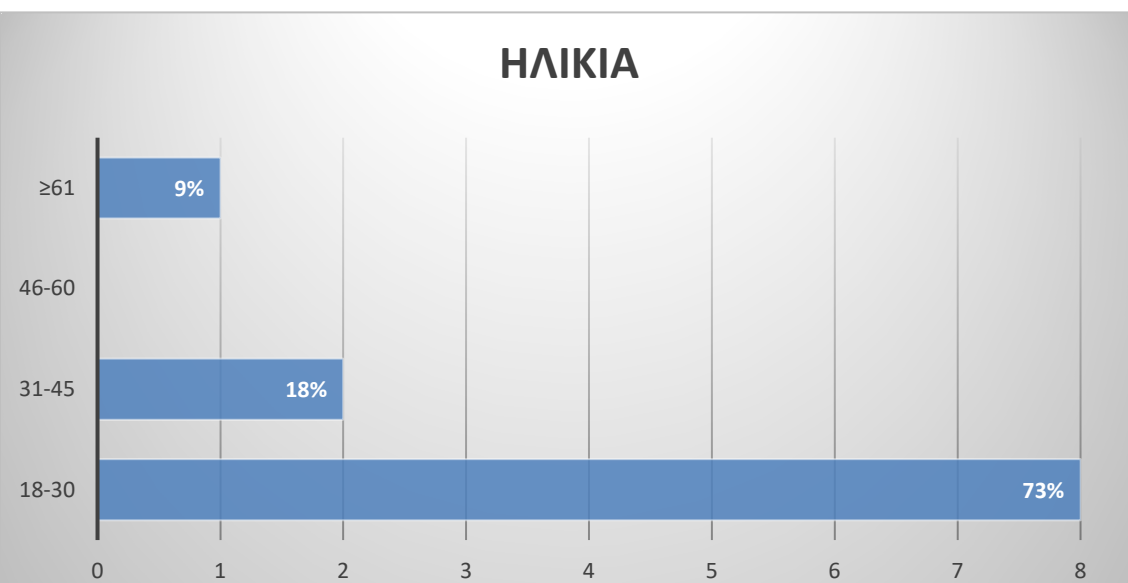
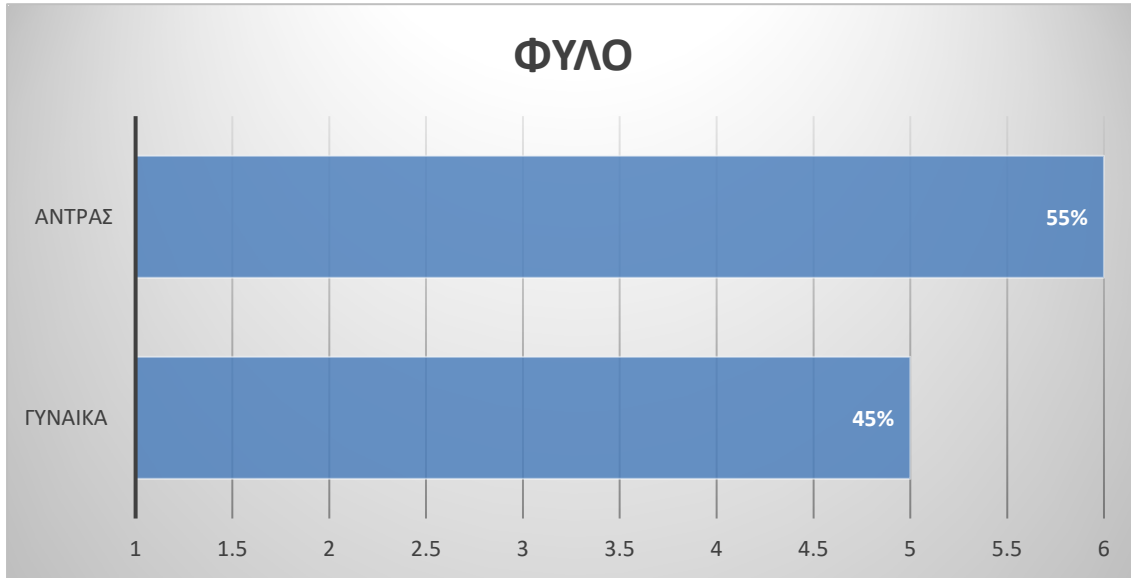
■ Διαφωνώ απόλυτα   
 ■ Διαφωνώ   
 ■ Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ   
 ■ Συμφωνώ   
 ■ Συμφωνώ απόλυτα



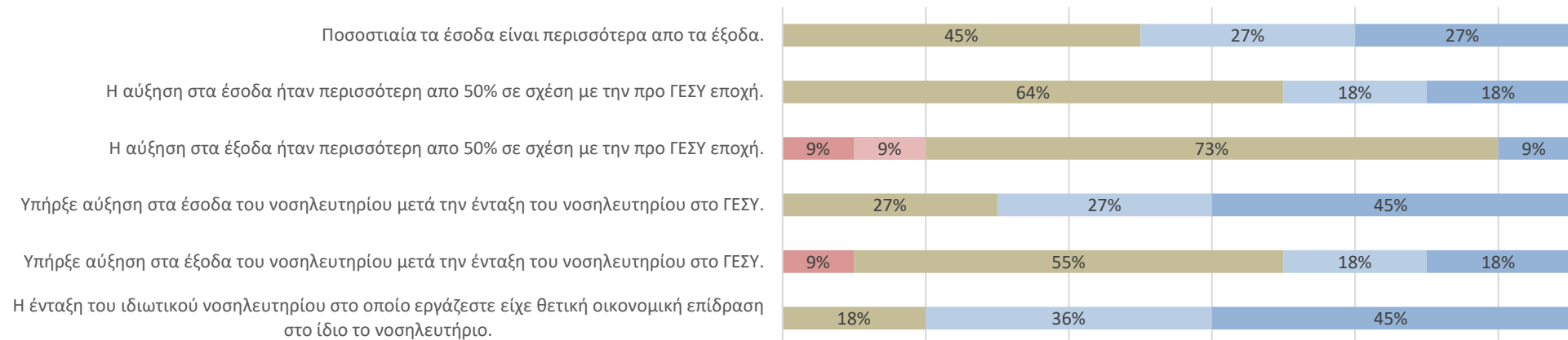
Η άποψη των Τεχνολόγων Ιατρικών Εργαστηρίων όσον αφορά την σχέση ιδιωτικής ασφάλισης και του μονοασφαλιστικού ΓΕΣΥ έχει τα εξής αποτελέσματα, 3 στους 10 διαφωνούν στην πρόταση ότι οι χρήστες που δεν είναι δικαιούχοι του ΓΕΣΥ επηρεάζονται αρνητικά όσον αφορά την υγειονομική τους περίθαλψη με το ίδιο ποσοστό να συμφωνεί στην πιο πάνω πρόταση, επίσης 3 στους 10 συμφωνούν στο ότι η ένταξη στο ΓΕΣΥ του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται έχει επηρεάσει αρνητικά τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας (σε θέμα άμεσης εξυπηρέτησης και ποιότητας) προς τους κατόχους ιδιωτικής ασφάλισης οι οποίοι δεν είναι εγγεγραμμένοι στο ΓΕΣΥ με το ίδιο ποσοστό ακριβώς να διαφωνούν.

## ΤΕΧΝΟΛΟΓΟΙ ΑΚΤΙΝΟΓΡΑΦΟΙ:

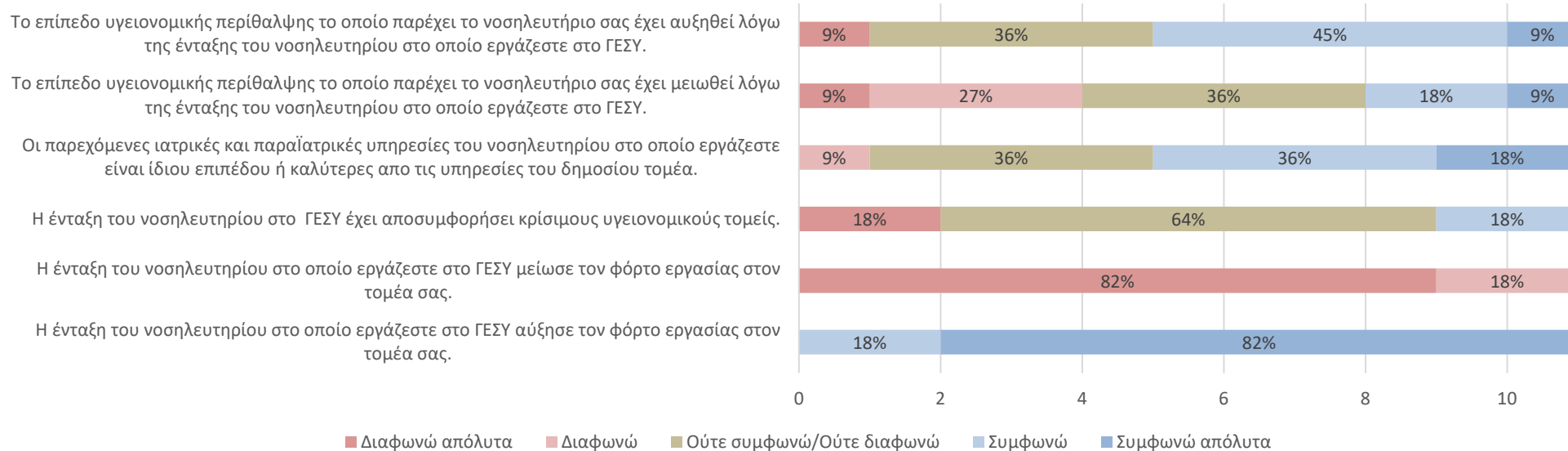
### Δημογραφικά στοιχεία



## ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΤΥΧΗ, ΓΕΣΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟ



## ΓΕΣΥ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

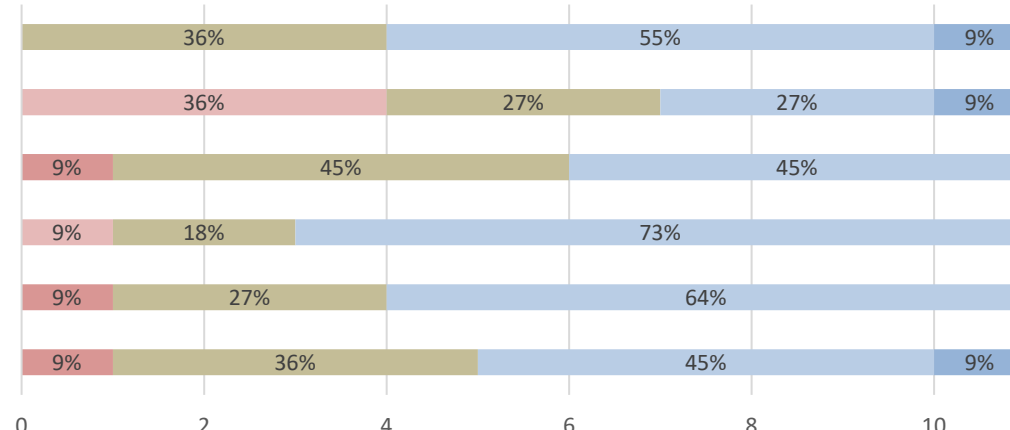


Τα 4/5 των Τεχνολόγων Ακτινογράφων συμφωνούν στο ότι η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται στο ΓΕΣΥ έχει επιφέρει θετικό πρόσημο στην οικονομική τους κατάσταση, με 6 στους 10 να συμφωνούν στο ότι τα έσοδα του νοσηλευτηρίου έχουν αυξηθεί μετά την ένταξη του στο ΓΕΣΥ ενώ 4 στους 10 συμφωνούν ότι υπήρξε αύξηση και στα έξοδα. Σχεδόν 6 στους 10 θεωρούν ότι τα έσοδα είναι περισσότερα από τα έξοδα.

Όπως και στις πιο πάνω κατηγορίες επαγγέλματος έτσι και οι τεχνολόγοι ακτινογράφοι συμφωνούν στο 100% ότι η ένταξη στο ΓΕΣΥ του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται έχει προκαλέσει αύξηση του φόρτου εργασίας στον τομέα τους. Περίπου 5 στους 10 συμφωνούν ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας, ιατρικές και παραϊατρικές που προσφέρει το νοσηλευτήριο στο οποίο εργάζονται είναι ίσες ή και καλύτερες από τις υπηρεσίες του δημοσίου τομέα. Επίσης 5 στους 10 συμφωνούν στο ότι η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται συντέινε στην αύξηση του επιπέδου της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης με σχεδόν 4 στους 10 να θεωρούν ότι έχει μειωθεί. Όσον αφορά την αποσυμφόρηση κρίσιμων υγειονομικών τομέων λόγω της ένταξης του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται η συγκεκριμένη επαγγελματική κατηγορία είχε ισορροπημένη γνώμη με 2 στους 10 να συμφωνούν και να διαφωνούν αντίστοιχα.

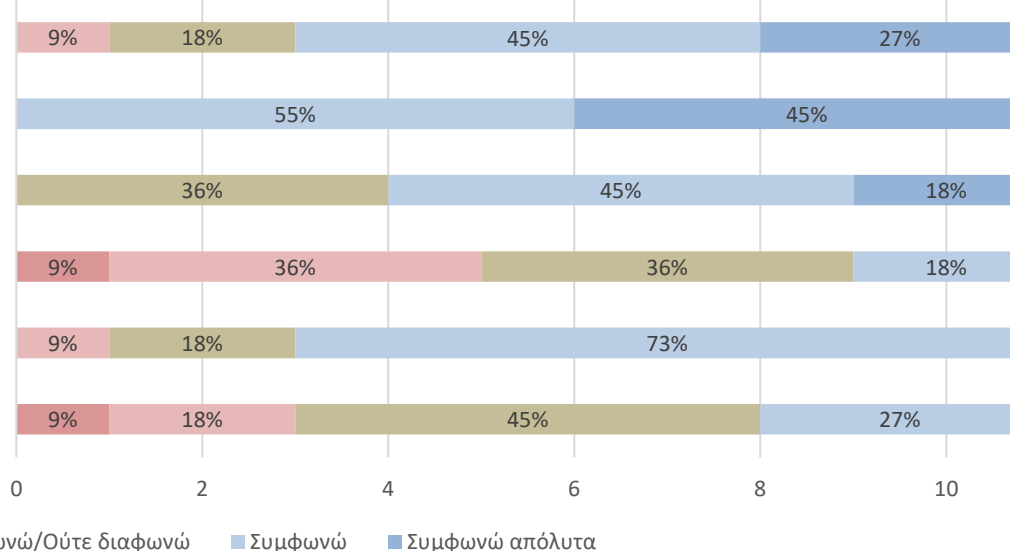
## ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΕΝΤΑΞΗ ΙΔΙΩΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ ΓΕΣΥ

- Με την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ έγιναν πιο προσιτές υπηρεσίες υγείας οι οποίες ήταν ασύμφωρες προ ΓΕΣΥ προς τον ασθενή.
- Η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ έχει μειώσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τον ασθενή.
- Η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ έχει αυξήσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τον ασθενή.
- Η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ συντέινει στην αύξηση των ιατρικών λαθών.
- Οι ασθενείς παίρνουν την απαιτούμενη υγειονομική περίθαλψη από τους επαγγελματίες υγείας μετά την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ.
- Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης από τους ιδιώτες ιατρούς έχει βελτιωθεί μετά την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ.



## ΕΝΤΑΞΗ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΩΝ ΣΤΟ ΓΕΣΥ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

- Η βελτίωση των επικοινωνιακών, τεχνικών δεξιοτήτων και της δεξιότητας της ομαδικότητας των συναδέλφων σας θα βελτίωνε την εργασιακή σας ευημερία.
- Μια αύξηση στην μισθοδοσία σας θα ήταν μια λύση η οποία αυξάνει την εργασιακή σας ικανοποίηση παρά τον αυξημένο φόρτο εργασίας σας.
- Μια επαρκής λύση για την αντιμετώπιση της αύξησης του φόρτου εργασίας στον τομέα σας θα ήταν η πρόσληψη επιπλέον προσωπικού.
- Η ένταξη του ιδιωτικού νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζεστε στο ΓΕΣΥ επηρέασε θετικά την οικονομική σας κατάσταση.
- Η αύξηση του φόρτου εργασίας στον τομέα σας έχει αρνητικό αντίκτυπο στην σωματική, ψυχική και κοινωνική σας ευημερία.
- Η αύξηση του φόρτου εργασίας στον τομέα σας έχει αρνητικό αντίκτυπο στην επαγγελματική σας ευημερία.

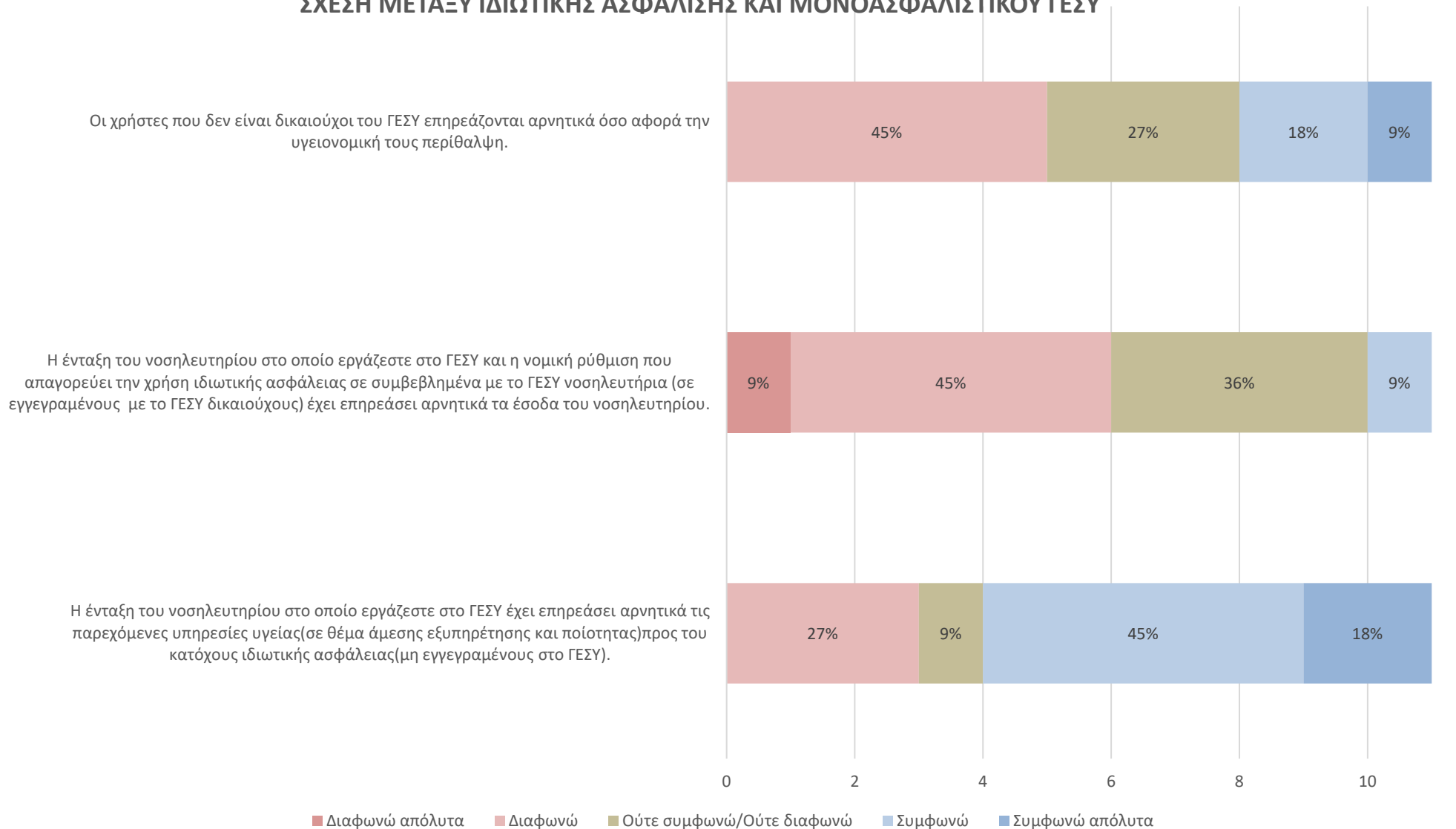


■ Διαφωνώ απόλυτα  
 ■ Διαφωνώ  
 ■ Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ  
 ■ Συμφωνώ  
 ■ Συμφωνώ απόλυτα

Οι Τεχνολόγοι Ακτινογράφοι με αριθμό δείγματος 7 στους 10, θεωρούν ότι η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ συντέινει στην αύξηση των ιατρικών λαθών, 6 στους 10 συμφωνούν στο ότι οι ασθενείς παίρνουν την απαιτούμενη υγειονομική περίθαλψη από τους επαγγελματίες υγείας μετά την ένταξη στο ΓΕΣΥ και σχεδόν 6 στους 10 θεωρούν ότι η παροχή υγειονομικής περίθαλψης από τους ιδιώτες ιατρούς έχει βελτιωθεί μετά την ένταξη. Επίσης 4 στους 10 θεωρούν μετά την ένταξη στο ΓΕΣΥ ότι η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας έχει αυξηθεί εν αντιθέση με σχεδόν 4 στους 10 που πιστεύουν ότι έχει μειωθεί. Όσον αφορά την μείωση του κόστους των υπηρεσιών υγείας για τον ασθενή σχεδόν 6 στους 10 πιστεύουν ότι οι υπηρεσίες έγιναν πιο προσιτές σε σχέση με την προ ΓΕΣΥ εποχή λόγω της ένταξης του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ.

Αναφορικά με το αν η αύξηση του φόρτου εργασίας στον τομέα τους είχε αρνητικό αντίκτυπο στην σωματική, ψυχική και κοινωνική τους ευημερία αλλά και στην επαγγελματική τους ευημερία 7 στους 10 και 3 στους 10 αντίστοιχα δήλωσαν ότι συμφωνούν. Σχετικά με την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ και αν επηρέασε θετικά την οικονομική τους κατάσταση σχεδόν 5 στους 10 διαφωνούν με μόλις 2 στους 10 να συμφωνούν, ενώ στην ολότητα τους συμφωνούν ότι μια αύξηση στην μισθοδοσία τους θα ήταν μια λύση η οποία αυξάνει την εργασιακή τους ικανοποίηση παρά τον αυξημένο φόρτο εργασίας τους. Για το αν πρόσληψη επιπλέον προσωπικού θα ήταν μια επαρκής λύση για την αντιμετώπιση της αύξησης του φόρτου εργασίας τους, 6 στους 10 συμφώνησαν ενώ 7 στους 10 συμφωνούν στο ότι η βελτίωση των επικοινωνιακών, τεχνικών δεξιοτήτων και της δεξιότητας της ομαδικότητας των συναδέλφων τους θα βελτίωνε την εργασιακή τους ευημερία.

## ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΜΟΝΟΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΓΕΣΥ

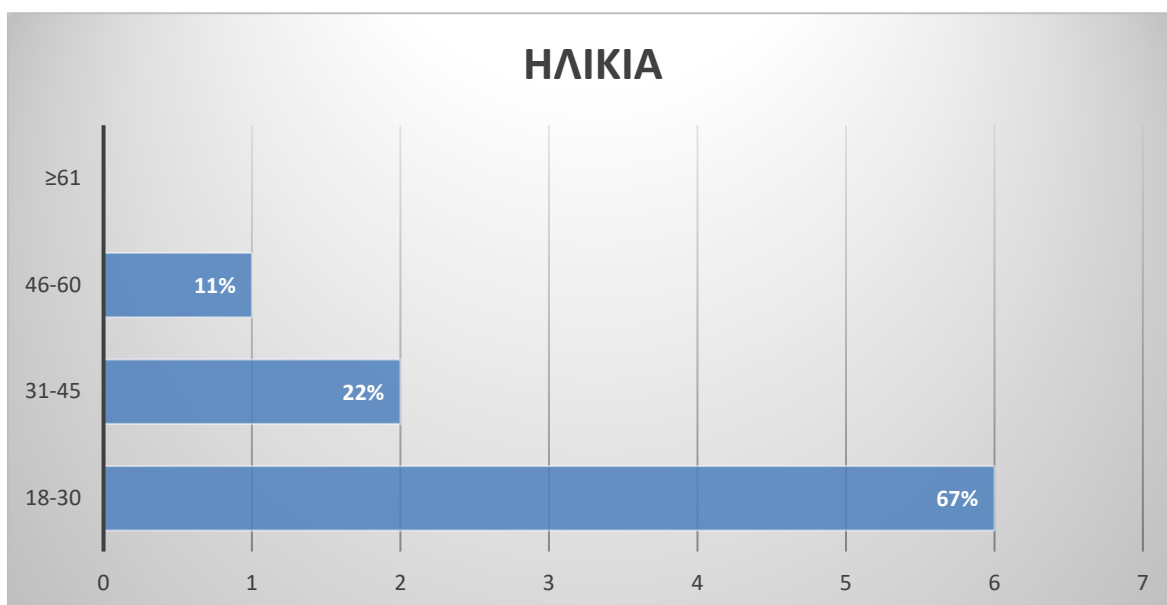
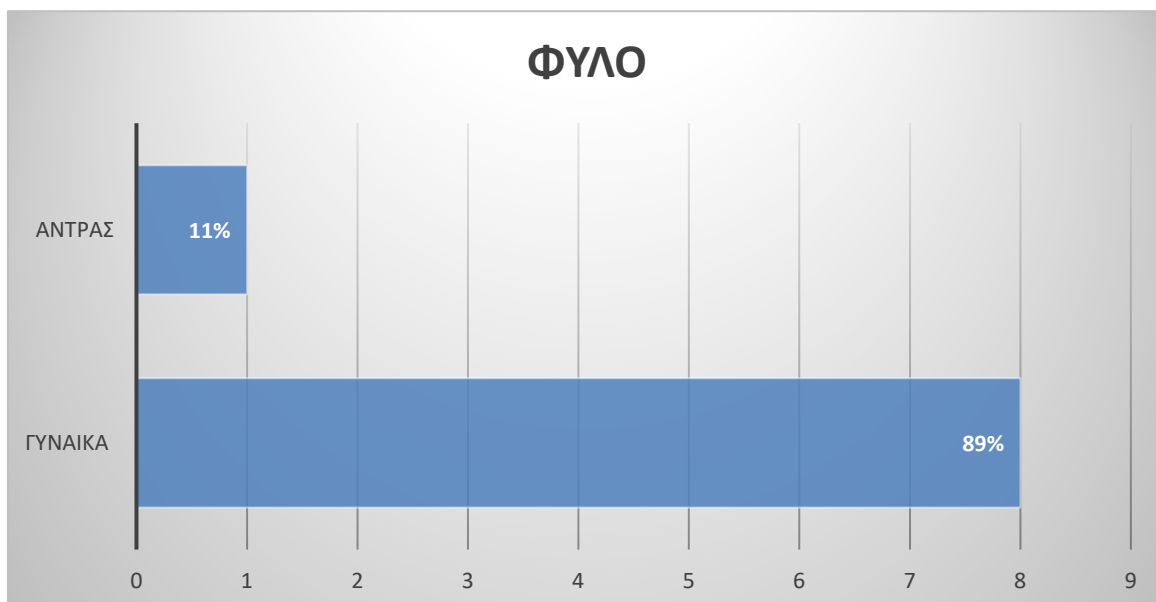


Σχετικά με το αν οι χρήστες που δεν είναι δικαιούχοι του ΓΕΣΥ επηρεάζονται αρνητικά όσο αφορά την υγειονομική τους περίθαλψη 4 στους 10 διαφώνησαν και σχεδόν 3 στους 10 συμφώνησαν, ενώ για το αν η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται έχει επηρεάσει αρνητικά τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας (σε θέμα εξυπηρέτησης και ποιότητας ) προς τους κατόχους ιδιωτικής ασφάλισης που δεν είναι εγγεγραμμένοι στο ΓΕΣΥ 6 στους 10 συμφώνησαν και 3 στους 10 διαφώνησαν. Για το αν η νομική ρύθμιση που απαγορεύει την χρήση ιδιωτικής ασφάλειας σε συμβεβλημένα με το ΓΕΣΥ νοσηλευτήρια (σε εγγεγραμμένους στο ΓΕΣΥ δικαιούχους ) έχει επηρεάσει αρνητικά τα έσοδα του νοσηλευτηρίου σχεδόν 6 στους 10 διαφώνησαν με μόνο 1 στους 10 να συμφωνεί.

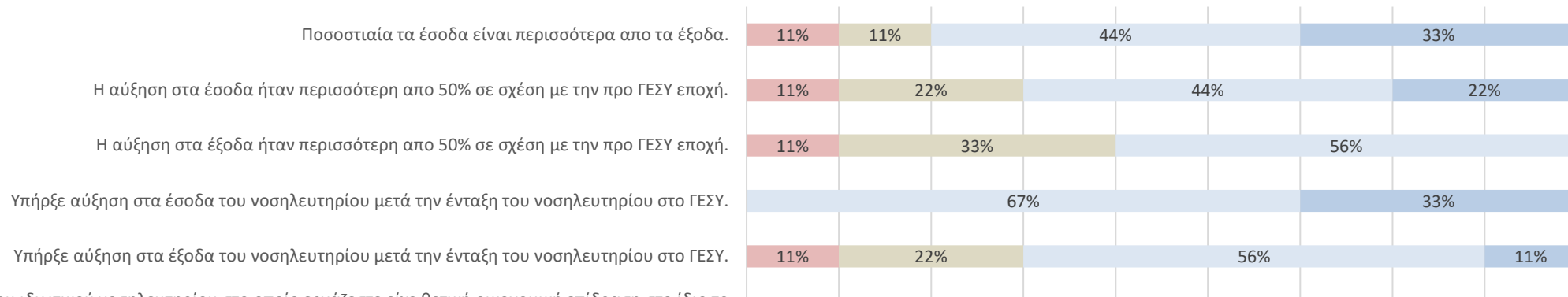


## ΆΛΛΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΑ:

Δημογραφικά στοιχεία

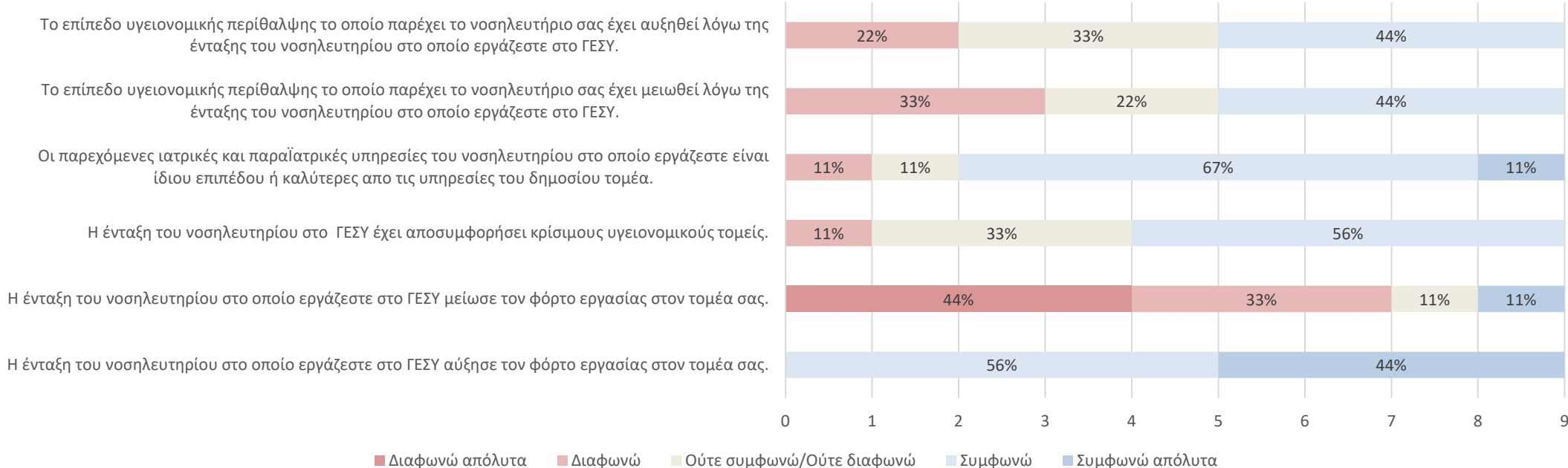


## ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΤΥΧΗ, ΓΕΣΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟ



Η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζεστε είχε θετική οικονομική επίδραση στο ίδιο το νοσηλευτήριο.

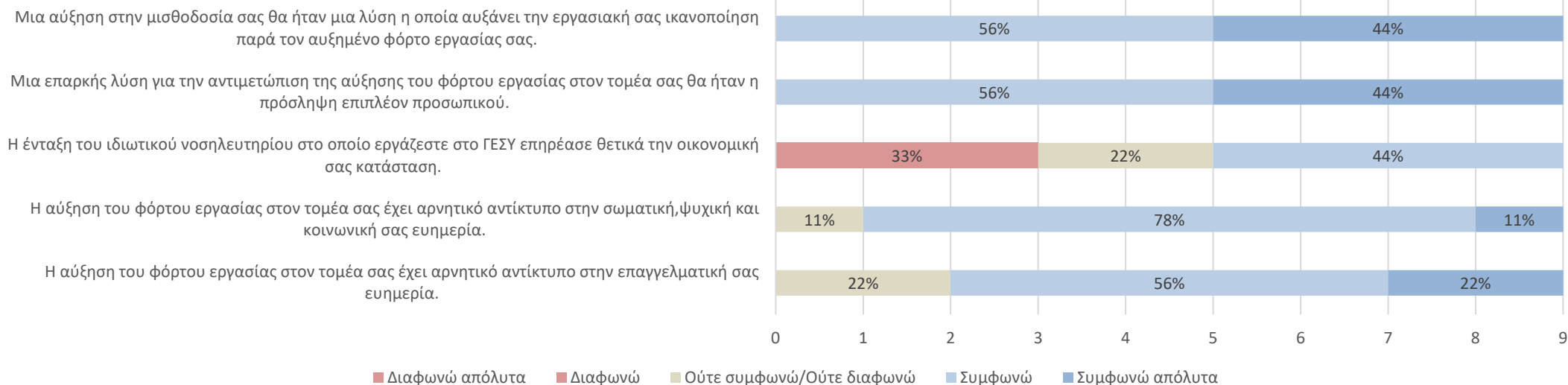
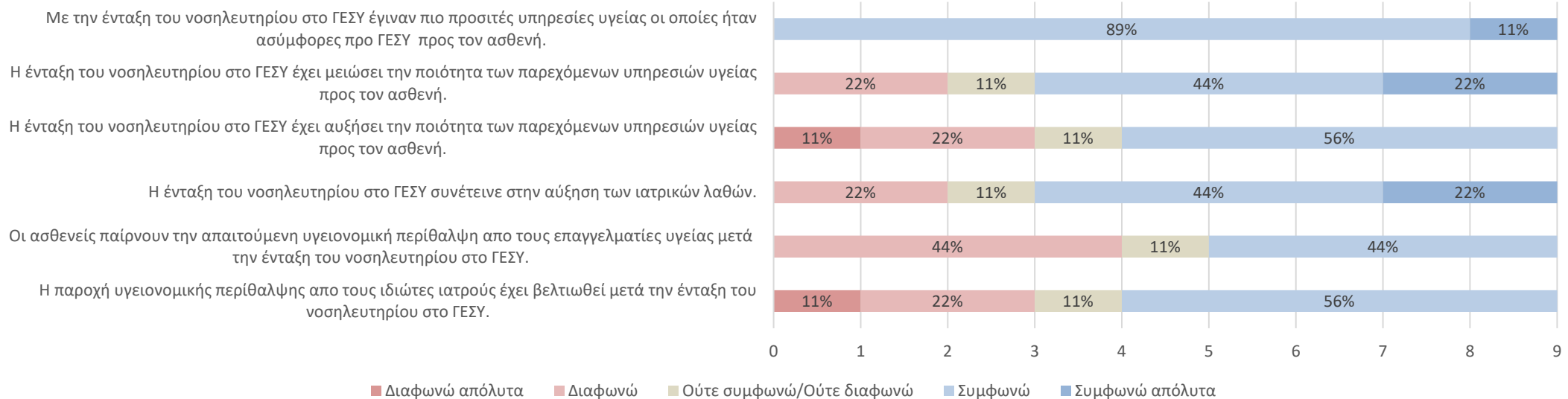
## ΓΕΣΥ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ



Τα άλλα επαγγέλματα που συμπληρώνουν το δείγμα μας συμφωνούν με ποσοστό σχεδόν 8 στους 10 ότι τα έσοδα είναι περισσότερα από τα έξοδα, και 5 στους 10 ότι τόσο τα έσοδα αλλά και τα έξοδα είχαν αύξηση περισσότερη από 50% σε σχέση με την προ ΓΕΣΥ εποχή, ενώ το δείγμα στο 100% συμφωνεί ότι υπήρξε αύξηση στα έσοδα μετά την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται στο ΓΕΣΥ με σχεδόν 7 στους 10 να συμφωνεί ότι υπήρξε και αύξηση στα έξοδα. Τέλος 9 στους 10 θεωρούν ότι η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ είναι κερδοφόρα για το νοσηλευτήριο.

Σχεδόν 4 στους 10 της κατηγορίας άλλα επαγγέλματα συμφωνούν ότι το επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης το οποίο παρέχει το νοσηλευτήριο τους έχει αυξηθεί λόγω της ένταξης του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ με 2 στους 10 να διαφωνούν, ενώ 4 στους 10 συμφωνούν ότι έχει μειωθεί. Περίπου 8 στους 10 συμφωνούν ότι οι παρεχόμενες ιατρικές και παραϊατρικές υπηρεσίες του νοσηλευτηρίου τους είναι ίδιες ή καλύτερες από τις υπηρεσίες που προσφέρει ο δημόσιος τομέας. Επίσης σχεδόν 6 στους 10 συμφωνούν ότι έχουν αποσυμφορηθεί κρίσιμοι υγειονομικοί τομείς λόγω της ένταξης του νοσηλευτηρίου τους στο ΓΕΣΥ. 100% της εξεταζόμενης κατηγορίας συμφωνεί ότι η ένταξη του νοσηλευτηρίου τους στο ΓΕΣΥ οδήγησε σε αύξηση του φόρτου εργασίας στον τομέα τους.

## ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΕΝΤΑΞΗ ΙΔΙΩΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ ΓΕΣΥ

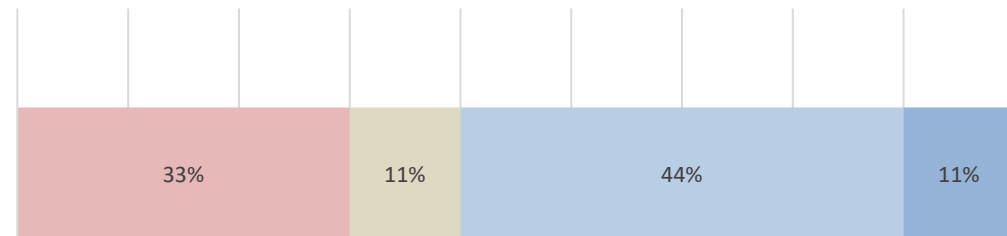


Οι άλλοι επαγγελματίες υγείας εκτός των πιο πάνω κατηγοριών συμφωνούν στο 100% ότι υπηρεσίες υγείας που ήταν ασύμφωρες προ ΓΕΣΥ έχουν γίνει πιο προσιτές μετά την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ, ενώ σχεδόν 6 στους 10 συμφωνούν ότι η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ έχει μειώσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Επίσης σχεδόν 7 στους 10 συμφωνούν στο ότι η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ συντέμνει στην αύξηση των ιατρικών λαθών. Σχετικά με το αν οι ασθενείς παίρνουν την απαιτούμενη υγειονομική περίθαλψη από τους ιδιώτες ιατρούς μετά την ένταξη στο ΓΕΣΥ, το ποσοστό είναι μοιρασμένο με κάτι λιγότερο από 5 στους 10 να συμφωνούν και να διαφωνούν αντίστοιχα. Τέλος σχεδόν 6 στους 10 συμφωνούν ότι η παροχή υγειονομικής περίθαλψης από τους ιδιώτες ιατρούς έχει βελτιωθεί μετά την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ.

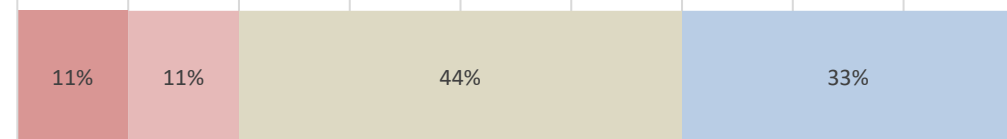
Η κατηγορία των άλλων επαγγελματιών υγείας συμφωνούν σε ολόκληρο το ποσοστό τους στις παρακάτω προτάσεις ,ότι η βελτίωση των επικοινωνιακών, τεχνικών δεξιοτήτων και της δεξιότητας της ομαδικότητας των συναδέλφων τους θα βελτίωνε την εργασιακή τους ευημερία, ότι μια αύξηση στην μισθοδοσία τους θα ήταν μια λύση η οποία θα οδηγήσει σε αύξηση σε της εργασιακής τους ικανοποίησης παρά τον αυξημένο φόρτο εργασίας τους και ότι μια επαρκής λύση για την αντιμετώπιση της αύξησης του φόρτου εργασίας στον τομέα τους θα ήταν η πρόσληψη επιπλέον προσωπικού. Επίσης η συγκεκριμένη κατηγορία θεωρεί ότι η αύξηση του φόρτου εργασίας στον τομέα τους έχει αρνητικό αντίκτυπο στην σωματική, ψυχική και κοινωνική τους ευημερία με 9 στους 10 να συμφωνούν σε αυτό ενώ 8 στους 10 συμφωνεί ότι αυτή η αύξηση του φόρτου εργασίας στον τομέα τους έχει αρνητικό αντίκτυπο στην επαγγελματική τους ευημερία. Όσον αφορά την επίδραση της ένταξης στην οικονομική τους κατάσταση 4 στους 10 συμφωνούν ότι είχε θετική επίδραση και 3 στους 10 διαφωνούν.

## ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΜΟΝΟΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΓΕΣΥ

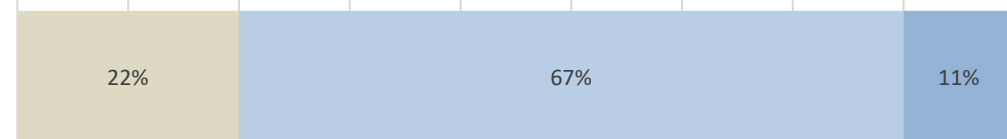
Οι χρήστες που δεν είναι δικαιούχοι του ΓΕΣΥ επηρεάζονται αρνητικά όσο αφορά την υγειονομική τους περίθαλψη.



Η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζεστε στο ΓΕΣΥ και η νομική ρύθμιση που απαγορεύει την χρήση ιδιωτικής ασφάλειας σε συμβεβλημένα με το ΓΕΣΥ νοσηλευτήρια (σε εγγεγραμένους με το ΓΕΣΥ δικαιούχους) έχει επηρεάσει αρνητικά τα έσοδα του νοσηλευτηρίου.



Η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζεστε στο ΓΕΣΥ έχει επηρεάσει αρνητικά τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας(σε θέμα άμεσης εξυπηρέτησης και ποιότητας)προς του κατόχους ιδιωτικής ασφάλειας(μη εγγεγραμένους στο ΓΕΣΥ).



■ Διαφωνώ απόλυτα

■ Διαφωνώ

■ Ούτε συμφωνώ/Ούτε διαφωνώ

■ Συμφωνώ

■ Συμφωνώ απόλυτα

Σχεδόν 8 στους 10 της κατηγορίας των άλλων επαγγελματιών υγείας συμφωνούν στο ότι η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται στο ΓΕΣΥ επηρέασε αρνητικά τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας (σε θέμα άμεσης εξυπηρέτησης και ποιότητας) προς τους κατόχους ιδιωτικής ασφάλειας (μη εγγεγραμμένους στο ΓΕΣΥ), επίσης 6 στους 10 συμφωνούν ότι οι χρήστες που δεν είναι δικαιούχοι υπηρεσιών του ΓΕΣΥ επηρεάζονται αρνητικά όσον αφορά την υγειονομική τους περίθαλψη με 3 στους 10 να διαφωνούν στην συγκεκριμένη πρόταση. Σχετικά με την νομική ρύθμιση που απαγορεύει την χρήση ιδιωτικής ασφάλειας σε συμβεβλημένα με το ΓΕΣΥ νοσηλευτήρια (σε εγγεγραμμένους με το ΓΕΣΥ δικαιούχους ) και αν αυτή έχει επηρεάσει αρνητικά τα έσοδα του νοσηλευτηρίου 3 στους 10 συμφωνούν, 2 στους 10 διαφωνούν και σχεδόν 5 στους 10 δεν εξέφρασαν θετική ή αρνητική άποψη.

# Κεφάλαιο 4

## Συζήτηση αποτελεσμάτων

Σύμφωνα με την χρηματοοικονομική ανάλυση τα τέσσερα(δύο απο αυτά ανήκουν στην ίδια εταιρεία και αναφέρονται ως ένα) νοσηλευτήρια που εξετάστηκαν παρουσίασαν την μέγιστη αύξηση της κερδοφορία τους κατά τα έτη : 2020 για το νοσηλευτήριο Α με +305.44% αύξηση στα κέρδη σε σχέση με το 2019, κέρδος 1.280.754 εκατομμυρίων ευρώ κατά το έτος 2019 για το νοσηλευτήριο Β με αύξηση στα κέρδη του +208.24% ενώ το μεγαλύτερο κέρδος σε απόλυτο αριθμό επιτεύχθηκε το 2021 με 1.244.431 εκατομμύρια ευρώ μια αύξηση 742.475 χιλιάδων ευρώ από το προηγούμενο έτος 2020. Το νοσηλευτήριο Γ πέτυχε το μεγαλύτερο ποσοστό αύξησης καθαρού κέρδους το 2020 +527.96% ενώ το μεγαλύτερο κέρδος σε απόλυτο αριθμό επιτεύχθηκε το 2021 με 2.385.409 εκατομμύρια ευρώ. Σχετικά με το οικονομικό στοιχείο του συνόλου του ενεργητικού το νοσηλευτήριο Α πέτυχε την μεγαλύτερη αύξηση στα περιουσιακά του στοιχεία το έτος 2020 με αύξηση +125.09%,είχε στην κατοχή του περιουσιακά στοιχεία αξίας 9.373.713, επιτεύχθηκε αύξηση των περιουσιακών στοιχείων του αξίας 5.209.464 εκατομμυρίων ευρώ σε σχέση με το 2019. Το νοσηλευτήριο Β το 2019 πέτυχε την μεγαλύτερη αύξηση στο σύνολο του ενεργητικού του με +289.95% αύξηση 5.459.931 εκατομμυρίων ευρώ σε σχέση με το 2018. Το νοσηλευτήριο Γ πέτυχε την μεγαλύτερη αύξηση του συνολικού του ενεργητικού κατά το έτος 2020 με αύξηση της τάξης του +78.94% ενώ το 2021 είχε στην κατοχή του περιουσιακά στοιχεία αξίας 6.049.238 εκατομμυρίων ευρώ, το μεγαλύτερο ποσό σε αξία κατά την περίοδο που αναλύεται. Οι δείκτες αποδοτικότητας καθαρού περιθωρίου κέρδους, απόδοσης ιδίων κεφαλαίων και απόδοσης περιουσιακών στοιχείων παρουσίασαν την μέγιστη απόδοση τους για το νοσηλευτήριο Α το έτος 2020 με 17.50% , 94.04% , 18.13% αντίστοιχα για κάθε αριθμοδείκτη ξεχωριστά. Για το νοσηλευτήριο Β η μέγιστη απόδοση για τον δείκτη καθαρού περιθωρίου κέρδους ήταν +23.48% κατά το έτος 2021 ενώ ο δείκτης απόδοσης ιδίων κεφαλαίων παρουσίασε την μέγιστη απόδοση κατά το έτος 2020 με +868.97%, ο δείκτης απόδοσης περιουσιακών στοιχείων παρουσίασε την μέγιστη απόδοση το έτος 2021 με ποσοστό 17.91%. Όσον αφορά το νοσηλευτήριο Γ η μέγιστη απόδοση για τον δείκτη καθαρού περιθωρίου κέρδους ήταν 36.19% κατά το έτος 2021, η μέγιστη απόδοση για τον δείκτη απόδοσης ιδίων κεφαλαίων ήταν 85.19% κατά το έτος 2020 και



η μέγιστη απόδοση για τον δείκτη απόδοσης περιουσιακών στοιχείων ήταν 39.43% κατά το έτος 2021. Το νοσηλευτήριο Α παρουσίασε μέγιστο συνολικό καθαρό χρέος 6.028.445 εκατομμυρίων ευρώ κατά το έτος 2020, το νοσηλευτήριο Β 7.268.541 εκατομμύρια ευρώ κατά το έτος 2020 και το νοσηλευτήριο Γ παρουσίασε μέγιστο συνολικό καθαρό χρέος αξίας 3.261.236 εκατομμυρίων ευρώ κατά το έτος 2020. Ο δείκτης δανειακής επιβάρυνσης βρίσκεται σε σχεδόν σταθερό επίπεδο κατά την εξεταζόμενη χρονική περίοδο για το νοσηλευτήριο Α με το μέγιστο στο 0.80 το έτος 2020, για το νοσηλευτήριο Β παρουσιάζει μέγιστο 2.22 κατά το 2017 και για το νοσηλευτήριο Γ μέγιστο 0.78 κατά το έτος 2019. Ο δείκτης ιδίων πρὸς δανειακά κεφάλαια είναι σε σταθερά επίπεδα κατά την εξεταζόμενη χρονική περίοδο για το νοσηλευτήριο Α με μέγιστη αναλογία 0.34 το 2019, για το νοσηλευτήριο Β μέγιστη αναλογία 0.14 το έτος 2021 και για το νοσηλευτήριο Γ μέγιστη αναλογία 1.29 κατά το έτος 2021.

Σχετικά με τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου και την οικονομική πτυχή της ένταξης των νοσηλευτηρίων στο ΓεΣΥ, οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν ότι το ΓεΣΥ έχει θετική οικονομική επίδραση στα νοσηλευτήρια στα οποία εργάζονται, επίσης θεωρούν ότι τα έσοδα αλλά και τα έξοδα του νοσηλευτηρίου έχουν αυξηθεί με τα έσοδα να είναι περισσότερα. Στο τρίτο μέρος στο οποίο εξετάζεται η επίδραση του ΓεΣΥ στον φόρτο εργασίας των επαγγελματιών υγείας και στο επίπεδο της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης, 100% των συμμετεχόντων επαγγελματιών υγείας συνδέουν την ένταξη στο ΓεΣΥ με αύξηση του φόρτου εργασίας στον τομέα τους, ενώ τα 4/10 του δείγματος θεωρούν ότι οι υπηρεσίες υγείας που παρέχει το νοσηλευτήριο στο οποίο εργάζονται είναι ίδιου επιπέδου ή καλύτερες από τις υπηρεσίες του δημοσίου τομέα. Για το επίπεδο της υγειονομικής περίθαλψης το οποίο παρέχει το νοσηλευτήριο τους μετά την ένταξη στο ΓεΣΥ 4/10 πιστεύουν ότι έχει αυξηθεί ενώ 5/10 ότι έχει μειωθεί. Όσον αφορά το επίπεδο της περίθαλψης των ασθενών και την ένταξη των ιατρών που ασκούσαν ιδιωτική ιατρική πριν την εφαρμογή του ΓεΣΥ και αν αυτή η αλλαγή έχει επηρεάσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης 3/10 συμφωνούν ότι η παροχή υγειονομικής περίθαλψης από τους ιδιώτες ιατρούς έχει βελτιωθεί μετά την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓεΣΥ με το ίδιο ποσοστό να διαφωνεί. Οι επαγγελματίες υγείας συμφωνούν με ποσοστό 54.2% ότι οι ασθενείς παίρνουν την απαιτούμενη υγειονομική περίθαλψη από τους επαγγελματίες υγείας μετά την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓεΣΥ με 21.6% να διαφωνούν. Επίσης 4/10 θεωρούν ότι η ένταξη στο ΓεΣΥ συντέινει στην αύξηση των ιατρικών λαθών και σχεδόν 3/10 διαφωνούν. Στην

ερώτηση κατά πόσον η ένταξη στο ΓεΣΥ έχει αυξήσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τον ασθενή 3/10 συμφώνησαν με το ίδιο ποσοστό να διαφωνεί. Οι επαγγελματίες υγείας συμφωνούν με ποσοστό 70.8% ότι υπηρεσίες υγείας οι οποίες ήταν ασύμφορες προ ΓεΣΥ έχουν γίνει πιο προσιτές προς τον ασθενή μετά την ένταξη. Στο μέρος Έ όπου διερευνήθηκε η σχέση της ένταξης του νοσηλευτηρίου στο ΓεΣΥ και της επίδρασης της στους επαγγελματίες υγείας πάνω από 8/10 των συμμετεχόντων συμφώνησαν ότι η βελτίωση των επικοινωνιακών, τεχνικών δεξιοτήτων και της δεξιότητας της ομαδικότητας των συναδέλφων τους θα βελτιώνει την εργασιακή τους ευημερία, μια αύξηση στην μισθοδοσία τους θα ήταν μια λύση η οποία θα αντιρροπούσε τον αυξημένο φόρτο εργασίας και θα αύξανε την εργασιακή τους ικανοποίηση, επίσης ο αυξημένος φόρτος εργασίας θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί με πρόσληψη επιπλέον προσωπικού. Λίγο περισσότερο από τα 3/5 του δείγματος νοιώθουν ότι η αύξηση του φόρτου εργασίας στον τομέα τους έχει αρνητικό αντίκτυπο στην σωματική, ψυχική και κοινωνική ευημερία τους με 5 στους 10 να νοιώθουν ότι αυτή η αύξηση του φόρτου εργασίας επηρεάζει αρνητικά την επαγγελματική τους ευημερία. Τέλος στην πρόταση του αν η ένταξη του ιδιωτικού νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται επηρέασε θετικά την οικονομική τους κατάσταση σχεδόν 4 στους 10 συμφωνούν με λίγο περισσότερους από 2 στους 10 να διαφωνούν. Στο τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου οι επαγγελματίες υγείας φαίνεται να μην έχουν ξεκάθαρη άποψη στα ερωτήματα που τέθηκαν με λίγο περισσότερο από τα 3/10 του δείγματος να εκφράζουν το ίδιο ποσοστό συμφωνίας και διαφωνίας στην πρόταση αν οι χρήστες που δεν είναι δικαιούχοι του ΓεΣΥ επηρεάζονται αρνητικά όσον αφορά την υγειονομική τους περίθαλψη. Σχετικά με την νομική ρύθμιση που απαγορεύει την χρήση ιδιωτικής ασφάλειας σε συμβεβλημένα με το ΓεΣΥ νοσηλευτήρια (σε εγγεγραμμένους με το ΓεΣΥ δικαιούχους) και αν αυτή έχει επηρεάσει τα έσοδα του νοσηλευτηρίου παρατηρήθηκε υψηλό ποσοστό ουδέτερης άποψης 53.3%, με μόλις 2/10 να συμφωνούν και λίγο περισσότερο από 2/10 να διαφωνούν. Στην τελευταία ερώτηση και στην επίδραση της ένταξης στο ΓεΣΥ του νοσηλευτηρίου στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε θέμα άμεσης εξυπηρέτησης και ποιότητας προς τους κατόχους ιδιωτικής ασφάλισης τα 4/10 του δείγματος συμφώνησαν ότι οι υπηρεσίες επηρεάζονται αρνητικά με λίγο περισσότερο από 2/10 να διαφωνεί.

Στην ανάλυση των αποτελεσμάτων του ερωτηματολογίου ανά κατηγορία επαγγέλματος οι ιατρικοί λειτουργοί με ποσοστό δείγματος πάνω από 80% συμφώνησαν ότι υπήρξε αύξηση στα έσοδα του νοσηλευτηρίου σχετιζόμενη με την ένταξη στο ΓεΣΥ και ότι η

ένταξη είχε θετική οικονομική επίδραση στα οικονομικά του νοσηλευτηρίου, λίγο περισσότερο από 7/10 του δείγματος συμφώνησαν ότι αυξήθηκαν και τα έξοδα του νοσηλευτηρίου, με σχεδόν 6/10 να συμφωνούν ότι τα έσοδα είναι περισσότερα από τα έξοδα. Στο τρίτο μέρος όλοι οι ιατροί που συμμετείχαν στην έρευνα θεωρούν ότι η ένταξη στο ΓεΣΥ του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται ή με το οποίο συνεργάζονται οδήγησε σε αύξηση του φόρτου εργασίας τους. Λίγο περισσότερο από τα 7/10 των ιατρών θεωρούν ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται ή συνεργάζονται είναι καλύτερες ή ίδιου επιπέδου από τις υπηρεσίες του δημοσίου τομέα. Όσον αφορά το επίπεδο της υγειονομικής περίθαλψης και πως επηρεάστηκε από την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓεΣΥ 4/10 των ιατρών συμφωνούν ότι αυξήθηκε και σχεδόν 3/10 διαφωνούν. Για το αν η ένταξη αποσυμφόρησε κρίσιμους υγειονομικούς τομείς 4/10 συμφωνούν και σχεδόν 3/10 διαφωνούν. Στο τέταρτο μέρος λίγο περισσότερο από τα 9/10 του δείγματος των ιατρών θεωρούν ότι υπηρεσίες υγείας έγιναν πιο προσιτές μετά την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓεΣΥ προς τους ασθενείς, στην πρόταση εάν η ένταξη έχει οδηγήσει σε αύξηση της παρεχόμενης ποιότητας υπηρεσιών υγείας προς τον ασθενή 4/10 συμφωνούν και σχεδόν 3/10 διαφωνούν. Οι ιατροί πιστεύουν ότι η ένταξη στο ΓεΣΥ δεν έχει οδηγήσει σε σημαντική αύξηση των ιατρικών λαθών με μόλις 2/10 να συμφωνούν. Επιπλέον οι ιατρικοί λειτουργοί συμφωνούν με ποσότητα του δείγματος λίγο περισσότερο από τα 6/10 ότι οι ασθενείς παίρνουν την απαιτούμενη υγειονομική περίθαλψη εντός του ΓεΣΥ όμως μόνο τα 3/10 πιστεύουν ότι η παροχή υγειονομικής περίθαλψης από τους πρώην ιδιώτες ιατρούς έχει βελτιωθεί μετά την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓεΣΥ. Στο πέμπτο μέρος οι ιατροί, σχεδόν τα 9/10 εξ αυτών συμφωνούν ότι η εργασιακή τους ευημερία θα βελτιωνόταν με την βελτίωση των επικοινωνιακών και τεχνικών δεξιοτήτων των συναδέλφων τους όπως με την βελτίωση της δεξιότητας της ομαδικότητας. Επίσης θεωρούν ότι μια λύση για την αντιμετώπιση της αύξησης του φόρτου εργασίας στο τομέα τους θα ήταν η πρόσληψη επιπλέον προσωπικού με 8/10 να συμφωνούν. Όσον αφορά την αύξηση της μισθοδοσίας τους οι ιατροί δεν πιστεύουν σε μεγάλο βαθμό ότι θα ήταν μια λύση η οποία θα αύξησε την εργασιακή τους ικανοποίηση παρά τον αυξημένο φόρτο εργασίας τους, με μόνο 4/10 να συμφωνούν σε αυτό, οι ιατροί ίσως να θεωρούν ότι αμείβονται σωστά ή ότι η μισθοδοσία τους δεν σχετίζεται με την εργασιακή τους ικανοποίηση. Επιπλέον δεν θεωρούν ότι η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται στο ΓεΣΥ έχει επηρεάσει θετικά την οικονομική τους κατάσταση. Σχετικά με τον αυξημένο φόρτο εργασίας στον τομέα τους πάνω από 50% των ιατρών θεωρούν ότι έχει αρνητικό αντίκτυπο στην

σωματική, ψυχική, κοινωνική και επαγγελματική τους ευημερία. Στο έκτο μέρος του ερωτηματολογίου οι ιατροί όπως και το συνολικό δείγμα δεν φαίνεται να έχουν ξεκάθαρη γνώμη για το αν η νομική ρύθμιση που απαγορεύει την χρήση ιδιωτικής ασφάλειας σε συμβεβλημένα με το ΓεΣΥ νοσηλευτήρια έχει επηρεάσει αρνητικά τα έσοδα του νοσηλευτηρίου. Γύρω στα 4/10 του δείγματος διαφωνούν ότι οι χρήστες που δεν είναι δικαιούχοι του ΓεΣΥ επηρεάζονται αρνητικά όσο αφορά την υγειονομική τους περίθαλψη όπως και στο αν η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓεΣΥ έχει επηρεάσει αρνητικά τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας (σε θέμα άμεσης εξυπηρέτησης και ποιότητας )προς τους κατόχους ιδιωτικής ασφάλειας που δεν είναι εγγεγραμμένοι στο ΓεΣΥ.

Η μεγαλύτερη επαγγελματική ομάδα του δείγματος οι νοσηλευτικοί λειτουργοί θεωρούν με 51/70 του δείγματος ότι το νοσηλευτήριο παρουσίασε αύξηση στα έσοδα του σχετιζόμενη με την ένταξη στο ΓεΣΥ όπως επίσης ότι η ένταξη ωφέλησε θετικά την οικονομική κατάσταση του νοσηλευτηρίου. Τα 6/10 πιστεύουν ότι υπήρξε αύξηση στα έξοδα επίσης με τα 5/10 να θεωρούν ότι τα έσοδα είναι περισσότερα από τα έξοδα. Στο τρίτο μέρος 100% των νοσηλευτών συμφωνούν στην θετική σχέση μεταξύ αύξησης φόρτου εργασίας και ένταξης του νοσηλευτηρίου στο ΓεΣΥ. Σχεδόν 7/10 του δείγματος πιστεύουν ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του νοσηλευτηρίου τους είναι ίδιου επιπέδου ή καλύτερες από τις υπηρεσίες του δημοσίου τομέα ενώ 4/10 θεωρούν ότι η ένταξη του νοσηλευτηρίου έχει αποσυμφορήσει κρίσιμους υγειονομικούς τομείς. Για το παρεχόμενο επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης και αν αυτό έχει αυξηθεί λόγω της ένταξης 4/10 συμφωνούν και σχεδόν 3/10 διαφωνούν. Οι νοσηλευτές με 6/10 του δείγματος συμφωνούν στο ότι υπηρεσίες υγείας έγιναν πιο προσιτές λόγω ΓεΣΥ,5/10 συμφωνούν ότι οι ασθενείς παίρνουν την απαιτούμενη υγειονομική περίθαλψη από τους επαγγελματίες υγείας μετά την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓεΣΥ. Σχεδόν 4/10 θεωρούν ότι η ένταξη συντέινει στην αύξηση των ιατρικών λαθών με 2/10 να διαφωνούν. Όσον αφορά την ένταξη του νοσηλευτηρίου και αν σχετίζεται με μείωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους ασθενείς σχεδόν 4/10 συμφωνούν ότι μειώθηκε και 3/10 διαφωνούν. Στο πέμπτο μέρος πάνω από 8/10 του δείγματος συμφωνούν στο ότι η βελτίωση των επικοινωνιακών, τεχνικών δεξιοτήτων και της βελτίωσης της ομαδικότητας των συναδέλφων τους θα βελτίωνε την εργασιακή τους ευημερία, επίσης μια αύξηση στην μισθοδοσία τους και η πρόσληψη επιπλέον προσωπικού θα βοηθούσε στην αύξηση της εργασιακής τους ικανοποίησης παρά τον αυξημένο φόρτο εργασίας και θα ήταν μια επαρκής λύση για την αντιμετώπιση του

φόρτου εργασίας στον τομέα τους αντίστοιχα. Οι νοσηλευτικοί λειτουργοί θεωρούν ότι η ένταξη του νοσηλευτηρίου επηρέασε θετικά την οικονομική τους κατάσταση με ποσοστό 40% ενώ 20% διαφωνεί. Σχετικά με την αύξηση του φόρτου εργασίας στον τομέα τους και το αν είχε αρνητικό αντίκτυπο στην σωματική, ψυχική, κοινωνική και επαγγελματική τους ευημερία πάνω από 6/10 του δείγματος συμφώνησε. Το τελευταίο μέρος του ερωτηματολογίου το οποίο διερευνά την σχέση ιδιωτικής ασφάλισης και του μονοασφαλιστικού ΓεΣΥ οι νοσηλευτές με 4/10 του δείγματος συμφωνούν ότι η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓεΣΥ έχει επηρεάσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε θέμα εξυπηρέτησης και ποιότητας προς του κατόχους ιδιωτικής ασφάλισης οι οποίοι δεν είναι εγγεγραμμένοι στο ΓεΣΥ. Στην πρόταση αν οι χρήστες που δεν είναι δικαιούχοι του ΓεΣΥ επηρεάζονται αρνητικά όσον αφορά την υγειονομική τους περίθαλψη 3/10 συμφωνούν και ο ίδιος αριθμός διαφωνεί. Στην διερεύνηση της σχέσης της νομικής ρύθμισης που απαγορεύει την χρήση ιδιωτικής ασφάλειας σε συμβεβλημένα με το ΓεΣΥ νοσηλευτήρια και το αν έχει επηρεάσει αρνητικά τα έσοδα του νοσηλευτηρίου η συγκεκριμένη επαγγελματική κατηγορία δεν έφερε ξεκάθαρη άποψη με 5/10 να εκφράζουν ουδέτερη άποψη σχεδόν 2/10 να διαφωνούν και να 3/10 να συμφωνούν.

Η κατηγορία των τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων στην ολότητα της συμφωνεί ότι η ένταξη του ιδιωτικού νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται στο ΓεΣΥ είχε θετική οικονομική επίδραση στο ίδιο το νοσηλευτήριο, επίσης πάνω από τα 8/10 του δείγματος θεωρούν ότι η ένταξη οδήγησε τόσο σε αύξηση των εσόδων αλλά και των εξόδων με λίγο κάτω από τα 8/10 του δείγματος να θεωρεί ότι τα έσοδα είναι περισσότερα από τα έξοδα. Στο τρίτο μέρος οι τεχνολόγοι ιατρικών εργαστηρίων συμφωνούν στο 100% ότι η ένταξη στο ΓεΣΥ αύξησε τον φόρτο εργασίας στον τομέα τους ενώ σχεδόν 9/10 του δείγματος θεωρούν ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται είναι ιδίου επιπέδου ή καλύτερες από αυτές του δημοσίου τομέα. Σχεδόν 5/10 πιστεύουν ότι η ένταξη στο ΓεΣΥ έχει αποσυμφορήσει κρίσιμους υγειονομικούς τομείς και σχεδόν 4/10 θεωρούν ότι το επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης το οποίο παρέχει το νοσηλευτήριο τους έχει αυξηθεί λόγω της ένταξης στο ΓεΣΥ. Στο τέταρτο μέρος σχεδόν 9/10 του δείγματος πιστεύουν ότι με την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓεΣΥ έγιναν πιο προσιτές υπηρεσίες υγείας οι οποίες προ ΓεΣΥ ήταν ασύμφωρες προς τον ασθενή. Επίσης 6/10 πιστεύουν ότι η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓεΣΥ έχει οδηγήσει σε αύξηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και 5/10 ότι οι ασθενείς παίρνουν την απαιτούμενη υγειονομική περίθαλψη από τους επαγγελματίες υγείας μετά την ένταξη

στο ΓεΣΥ. Σχετικά με την παροχή υγειονομικής περίθαλψης από τους πρώην ιδιώτες ιατρούς και αν έχει βελτιωθεί μετά την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓεΣΥ μόνο τα 2/10 του δείγματος συμφώνησαν. Στο πέμπτο μέρος όλοι οι τεχνολόγοι ιατρικών εργαστηρίων του δείγματος συμφώνησαν ότι η βελτίωση των επικοινωνιακών, τεχνικών δεξιοτήτων και της βελτίωσης της ομαδικότητας των συναδέλφων τους θα βελτίωνε την εργασιακή τους ευημερία, επίσης 9/10 πιστεύουν μια αύξηση στην μισθοδοσία τους θα βοηθούσε στην αύξηση της εργασιακής τους ικανοποίησης παρά τον αυξημένο φόρτο εργασίας τους και σχεδόν 8/10 συμφωνούν ότι η πρόσληψη επιπλέον προσωπικού θα ήταν μια επαρκής λύση για την αντιμετώπιση του φόρτου εργασίας στον τομέα τους. Οι τεχνολόγοι ιατρικών εργαστηρίων θεωρούν ότι η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓεΣΥ επηρέασε θετικά την οικονομική τους κατάσταση με ποσοστό 54% ενώ το 15% διαφωνεί. Σχετικά με την αύξηση του φόρτου εργασίας στον τομέα τους και το αν είχε αρνητικό αντίκτυπο στην σωματική, ψυχική και κοινωνική τους ευημερία 4/10 του δείγματος συμφώνησαν ενώ μόλις 1/10 θεωρεί ότι η αύξηση του φόρτου εργασίας έχει αρνητικό αντίκτυπο στην επαγγελματική τους ευημερία. Τα αποτελέσματα του έκτου μέρους δείχνουν ότι τα 3/10 των τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων διαφωνούν στο ότι οι χρήστες που δεν είναι δικαιούχοι του ΓεΣΥ επηρεάζονται αρνητικά όσο αφορά την υγειονομική τους περίθαλψη με τα 3/10 επίσης να συμφωνούν, ακόμα ίδιος αριθμός τεχνολόγων ιατρικών εργαστηρίων διαφωνεί σχετικά με την νομική ρύθμιση που απαγορεύει την χρήση ιδιωτικής ασφάλειας σε συμβεβλημένα με το ΓεΣΥ νοσηλευτήρια και το αν έχει επηρεάσει αρνητικά τα έσοδα του νοσηλευτηρίου. Στην πρόταση αν η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται έχει επηρεάσει αρνητικά τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε θέμα άμεσης εξυπηρέτησης και ποιότητας προς τους κατόχους ιδιωτικής ασφάλειας οι οποίοι δεν είναι εγγεγραμμένοι στο ΓεΣΥ τα 3/10 συμφώνησαν και τα 3/10 διαφώνησαν.

Η κατηγορία επαγγέλματος των τεχνολόγων ακτινογράφων συμφωνεί με ποσότητα δείγματος 8/10 ότι η ένταξη του ιδιωτικού νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται είχε θετική οικονομική επίδραση στο ίδιο το νοσηλευτήριο, 7/10 του δείγματος συμφωνούν ότι υπήρξε αύξηση στα έσοδα του νοσηλευτηρίου σχετιζόμενη με την ένταξη του στο ΓεΣΥ και μικρότερος αριθμός 4/10 πιστεύει ότι υπήρξε αύξηση και στα έξοδα. Ολόκληρο το δείγμα συμφωνεί ότι η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓεΣΥ έχει οδηγήσει σε αύξηση του φόρτου εργασίας στον τομέα τους ενώ σε σχέση με τις προηγούμενες επαγγελματικές ομάδες μικρότερος αριθμός των ακτινογράφων συμφωνούν ότι η ένταξη

του νοσηλευτηρίου τους στο ΓεΣΥ έχει αποσυμφορήσει κρίσιμους υγειονομικούς τομείς, μόλις τα 2/10. Σχεδόν 6/10 του δείγματος συμφωνούν ότι οι παρεχόμενες ιατρικές και παραϊατρικές υπηρεσίες του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται είναι ίδιου επιπέδου ή καλύτερες από αυτές του δημοσίου τομέα. Λίγο περισσότερο από 5/10 του δείγματος συμφωνεί στην πρόταση ότι το επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης το οποίο παρέχει το νοσηλευτήριο στο οποίο εργάζονται έχει αυξηθεί λόγω της ένταξης του στο ΓεΣΥ με μόλις 1/10 να διαφωνεί. Λίγο περισσότερο από 6/10 του δείγματος συμφωνούν στο ότι με την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓεΣΥ έγιναν πιο προσιτές υπηρεσίες υγείας οι οποίες ήταν ασύμφορες προ ΓεΣΥ προς τον ασθενή, επίσης σχεδόν 5/10 των ακτινογράφων συμφωνεί στο ότι η ένταξη του νοσηλευτηρίου τους στο ΓεΣΥ έχει αυξήσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τον ασθενή. Επίσης 7/10 του δείγματος θεωρούν ότι η ένταξη στο ΓεΣΥ συνέτεινε σε αύξηση των ιατρικών λαθών. Σχεδόν 7/10 των ακτινογράφων συμφωνούν στην πρόταση ότι οι ασθενείς παίρνουν την απαιτούμενη υγειονομική περίθαλψη από τους επαγγελματίες υγείας μετά την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓεΣΥ με λίγο περισσότερο από 5/10 του δείγματος να πιστεύει ότι η παροχή υγειονομικής περίθαλψης από τους ιδιώτες ιατρούς έχει βελτιωθεί μετά την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓεΣΥ. Λίγο περισσότερο από 7/10 του δείγματος συμφωνεί ότι η βελτίωση των επικοινωνιακών, τεχνικών δεξιοτήτων και της δεξιότητας της ομαδικότητας των συναδέλφων τους θα βελτίωνε την εργασιακή τους ευημερία. Ολόκληρο το δείγμα θεωρεί ότι μια αύξηση στην μισθοδοσία τους θα ήταν μια λύση η οποία θα αυξήσει την εργασιακή τους ικανοποίηση παρά τον αυξημένο φόρτο εργασίας τους ενώ λίγο περισσότερο από 6/10 του δείγματος συμφωνεί στο ότι μια επαρκής λύση για την αντιμετώπιση του αυξημένου φόρτου τους είναι η πρόσληψη επιπλέον προσωπικού. Μόλις 2/10 του δείγματος συμφωνεί ότι η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται στο ΓεΣΥ επηρέασε θετικά την οικονομική τους κατάσταση, ενώ 7/10 των ακτινογράφων πιστεύει ότι η αύξηση του φόρτου εργασίας στον τομέα τους έχει αρνητικό αντίκτυπο στην σωματική, ψυχική, και κοινωνική τους ευημερία. Σχεδόν 3/10 του δείγματος πιστεύει ότι η αύξηση του φόρτου εργασίας στον τομέα τους έχει αρνητικό αντίκτυπο στην επαγγελματική τους ευημερία. Στην διερεύνηση της σχέσης ιδιωτικής ασφάλισης και του μονοασφαλιστικού ΓεΣΥ σχεδόν 3/10 του δείγματος συμφωνούν ότι οι χρήστες που δεν είναι δικαιούχοι του ΓεΣΥ επηρεάζονται αρνητικά όσον αφορά την υγειονομική τους περίθαλψη. Ψηλό ποσοστό σχεδόν 6/10 του δείγματος σε σχέση με τις προηγούμενες επαγγελματικές κατηγορίες διαφωνούν στο ότι η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται στο ΓεΣΥ και η νομική ρύθμιση που απαγορεύει την

χρήση ιδιωτικής ασφάλισης σε συμβεβλημένα με το ΓεΣΥ νοσηλευτήρια σε εγγεγραμμένους με το ΓεΣΥ δικαιούχους έχει επηρεάσει αρνητικά τα έσοδα του νοσηλευτηρίου. Λίγο περισσότερο από τα 6/10 του δείγματος συμφωνεί ότι η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται στο ΓεΣΥ έχει επηρεάσει αρνητικά τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε θέμα άμεσης εξυπηρέτησης και ποιότητας προς τους κατόχους ιδιωτικής ασφάλισης οι οποίοι δεν είναι εγγεγραμμένοι στο ΓεΣΥ.

Η τελευταία κατηγορία η οποία εξετάστηκε ήταν τα άλλα επαγγέλματα με τα 9/10 του δείγματος να συμφωνούν ότι η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζονται στο ΓεΣΥ είχε θετική οικονομική επίδραση στο νοσηλευτήριο με ολόκληρο το δείγμα να πιστεύει ότι υπήρξε αύξηση στα έσοδα του νοσηλευτηρίου μετά την ένταξη του, επίσης περίπου 7/10 του δείγματος πιστεύουν ότι υπήρξε αύξηση και στα έξοδα με τα έσοδα να είναι περισσότερα από τα έξοδα σύμφωνα με τα 8/10 του δείγματος. Όπως και στις πιο πάνω επαγγελματικές κατηγορίες όλοι οι άλλοι επαγγελματίες θεωρούν ότι υπάρχει αύξηση του φόρτου εργασίας στον τομέα τους σχετιζόμενη με την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓεΣΥ, 9/10 του δείγματος πιστεύει ότι η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓεΣΥ έχει αποσυμφορήσει κρίσιμους υγειονομικούς τομείς και σχεδόν 8/10 συμφωνούν στην πρόταση ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας του νοσηλευτηρίου τους είναι ίδιου επιπέδου ή καλύτερες από τις υπηρεσίες του δημοσίου τομέα. Σχετικά με το επίπεδο της υγειονομικής περίθαλψης το οποίο παρέχει το νοσηλευτήριο και αν έχει αυξηθεί λόγω της ένταξης σχεδόν 8/10 συμφωνούν. Ολόκληρο το δείγμα συμφωνεί ότι υπηρεσίες έγιναν πιο προσιτές μετά την ένταξη στο ΓεΣΥ, 6/10 του δείγματος θεωρούν ότι η ένταξη συνέτεινε στην αύξηση των ιατρικών λαθών και ο ίδιος αριθμός θεωρεί ότι η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓεΣΥ έχει οδηγήσει σε μείωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τον ασθενή. Σχετικά με το αν οι ασθενείς παίρνουν την απαιτούμενη υγειονομική περίθαλψη από τους επαγγελματίες υγείας μετά την ένταξη στο ΓεΣΥ η γνώμη των ερωτώμενων αυτής της κατηγορίας επαγγέλματος είναι ισορροπημένη με 44% να διαφωνούν και 44% να συμφωνούν. Λίγο περισσότερο από το μισό δείγμα συμφωνεί ότι η παρεχόμενη υγειονομική περίθαλψη από τους πρώην ιδιώτες ιατρούς έχει βελτιωθεί μετά την ένταξη ενώ τα 3/10 διαφωνούν. Ολόκληρο το δείγμα συμφωνεί στο ότι η βελτίωση των επικοινωνιακών, τεχνικών δεξιοτήτων και της δεξιότητας της ομαδικότητας των συναδέλφων τους θα βελτίωνε την εργασιακή τους ευημερία, συμφωνούν επίσης ότι μια αύξηση στην μισθοδοσία τους θα ήταν μια καλή λύση η οποία αυξάνει την εργασιακή τους ικανοποίηση παρά τον αυξημένο φόρτο



εργασίας τους και ότι μια επαρκής λύση για την αντιμετώπιση της αύξησης του φόρτου εργασίας στον τομέα τους θα ήταν η πρόσληψη επιπλέον προσωπικού. Η αύξηση του φόρτου εργασίας στον τομέα τους έχει αρνητικό αντίκτυπο στην σωματική, ψυχική, και κοινωνική ευημερία τους αναφέρονται 9/10 του δείγματος, με την αύξηση αυτή να έχει αρνητικό αντίκτυπο στην επαγγελματική ευημερία για περίπου 8/10 του δείγματος. Σχετικά με το αν η ένταξη έχει επηρεάσει θετικά την οικονομική τους κατάσταση 4/10 του δείγματος συμφώνησαν και 3/10 διαφώνησαν. Ψηλό ποσοστό σε σχέση με τις προηγούμενες επαγγελματικές κατηγορίες σχεδόν 80% του δείγματος θεωρεί ότι η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓεΣΥ έχει επηρεάσει αρνητικά τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας (σε θέμα άμεσης εξυπηρέτησης και ποιότητας) προς τους κατόχους ιδιωτικής ασφάλειας οι οποίοι δεν είναι εγγεγραμμένοι στο ΓεΣΥ, ακόμα 5/10 του δείγματος συμφωνούν στο ότι οι χρήστες οι οποίοι δεν είναι δικαιούχοι του ΓεΣΥ επηρεάζονται αρνητικά όσο αφορά την υγειονομική τους περίθαλψη.

Τα νοσηλευτήρια Α, Β και Γ παρουσίασαν μέγιστη κερδοφορία μετά την ένταξη τους στο ΓεΣΥ, τα νοσηλευτήρια παρουσίασαν σταθερή ποσοστιαία αύξηση σε σχέση με κάθε προηγούμενη χρονιά κατά την περίοδο της διαχρονικής χρηματοοικονομικής ανάλυσης. Με μεγάλα ποσοστά κέρδους μετά την χρονιά εφαρμογής της πρώτης φάσης του ΓεΣΥ το 2019 και ακόμα μεγαλύτερη αύξηση μετά την δεύτερη φάση εφαρμογής του το 2020, για το νοσηλευτήριο Α ήταν διαθέσιμα χρηματοοικονομικά στοιχεία μέχρι το 2020 και σύμφωνα με τον ρυθμό αύξησης κερδοφορίας του αλλά και το ότι παρουσιάζει την καλύτερη οικονομική κατάσταση από τα τρία εξεταζόμενα νοσηλευτήρια αναμένεται να παρουσίασε ακόμα περισσότερη κερδοφορία κατά τα επόμενα οικονομικά έτη. Τα νοσηλευτήρια παρουσίασαν σχεδόν ίδια ποσοστιαία διακύμανση όσο αφορά την αύξηση των περιουσιακών τους στοιχείων με τις χρονικές περιόδους μετά το 2019 και την εφαρμογή του ΓεΣΥ να αυξάνουν τα περιουσιακά τους στοιχεία. Ίδια αυξητική τάση παρουσίασαν και οι δείκτες αποδοτικότητας οι οποίοι παρουσίασαν ίδια διακύμανση την ίδια χρονική περίοδο με τα πιο πάνω οικονομικά στοιχεία. Το μέγιστο συνολικό χρέος των υπό ανάλυση νοσηλευτηρίων παρουσιάστηκε την ίδια χρονιά, το 2020, και εδώ τα δεδομένα όπως και πιο πάνω δείχνουν ότι αυτό ίσως να σχετίζεται με την ένταξη των νοσηλευτηρίων στο ΓεΣΥ. Λόγω της σχετικά υψηλής κερδοφορίας τους και της συνεπακόλουθης αύξησης στην διαπραγματευτική τους δύναμη τα νοσηλευτήρια κατάφεραν να αποκτήσουν δάνεια που παλαιότερα λόγω κακής ή μέτριας οικονομικής κατάστασης δεν μπορούσαν. Όλα τα πιο πάνω δεδομένα συνάδουν με την άποψη των

επαγγελματιών υγείας που εργάζονται στα συγκεκριμένα νοσηλευτήρια, αφού η πλειοψηφία τους θεωρεί ότι η ένταξη στο ΓεΣΥ έχει θετική οικονομική επίδραση στο ίδιο το νοσηλευτήριο, και ότι μετά την ένταξη έχει παρατηρηθεί αύξηση του κύκλου εργασιών των νοσηλευτηρίων με νοούμενη αύξηση των εσόδων. Η αυξημένη κερδοφορία συνδέεται με την αύξηση του κύκλου εργασιών των νοσηλευτηρίων, αφού οι υπηρεσίες υγείας έγιναν οικονομικά πιο προσιτές για τους ασθενείς, και αφού ο ασθενής σαν ανθρώπινο όν είναι οικονομικά ορθολογικά σκεπτόμενος χρησιμοποιεί το σύστημα πολύ περισσότερο από πριν είτε από επιλογή είτε από ανάγκη. Αυτό τεκμηριώνεται από την άποψη των επαγγελματιών υγείας οι οποίοι φυσιολογικά αναφέρουν αύξηση του φόρτου εργασίας στον τομέα τους μετά την ένταξη των νοσηλευτηρίων στο ΓεΣΥ. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα δεν έχουν ξεκάθαρη άποψη σχετικά με το επίπεδο της παρεχόμενης υγειονομικής περίθαλψης τόσο από το νοσηλευτήριο σαν συνολικός παροχέας αλλά και από τους πρώην ιδιώτες ιατρούς μετά την ένταξη των πιο πάνω στο ΓεΣΥ και αν αυτή επηρέασε το υπό εξέταση επίπεδο ποιότητας. Επίσης δεν υπάρχει ξεκάθαρη άποψη αν ο αυξημένος φόρτος εργασίας έχει οδηγήσει σε αύξηση των ιατρικών λαθών.

Μεγάλη μερίδα των επαγγελματιών υγείας θεωρεί ότι το ΓεΣΥ έχει ωφελήσει τον ασθενή ως προς το οικονομικό κομμάτι αφού έχει κάνει πιο προσιτές υπηρεσίες υγείας οι οποίες προ εφαρμογής του ΓεΣΥ ήταν ακριβότερες ή και ασύμφορες, αυτό μπορεί να τεκμηριωθεί και με μια απλή εξέταση των τιμών των παρεχόμενων υπηρεσιών του ΓεΣΥ. Οι επαγγελματίες υγείας φαίνεται να αντιμετωπίζουν προβλήματα στους εργασιακούς τους χώρους λόγω κυρίως του αυξημένου φόρτου εργασίας και της συνεπακόλουθης πτώσης στην παρεχόμενη ποιότητα ενώ αντιμετωπίζουν και το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης, σύμφωνα με τα ερευνητικά αποτελέσματα ο μισός αριθμός του δείγματος θεωρεί ότι αυτή η αύξηση του φόρτου εργασίας επηρεάζει αρνητικά την επαγγελματική τους ευημερία και το λίγο πάνω από τους μισούς θεωρούν ότι επηρεάζεται αρνητικά και η σωματική, ψυχική και κοινωνική τους ευημερία. Σαν λύση, σύμφωνα με συντριπτικό ποσοστό των επαγγελματιών υγείας, θεωρούν ότι η βελτίωση των επικοινωνιακών, τεχνικών δεξιοτήτων και της δεξιότητας της ομαδικότητας των συναδέλφων τους θα βελτίωνε την εργασιακή τους ευημερία, μια αύξηση στην μισθοδοσία τους θα ήταν μια λύση η οποία θα αντιρροπούσε τον αυξημένο φόρτο εργασίας και θα αύξανε την εργασιακή τους ικανοποίηση, αυτή η λύση δεν υιοθετείται από τους επαγγελματίες του ιατρικού επαγγέλματος ίσως λόγω των

υψηλότερων αμοιβών τους σε σχέση με τα άλλα επαγγέλματα υγείας, επίσης ο αυξημένος φόρτος εργασίας θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί με πρόσληψη επιπλέον προσωπικού, γεγονός που τεκμηριώνει την γενικότερη εντύπωση ότι ο χώρος της υγείας στην χώρα μας αντιμετωπίζει υψηλά ποσοστά υποστελέχωσης. Για την διερευνώμενη σχέση ένταξης στο ΓεΣΥ και θετικής οικονομικής επίδρασης στους ίδιους, οι επαγγελματίες υγείας στο σύνολο τους φαίνεται να επωφελήθηκαν σε ποσοστό περίπου 40% του δείγματος. Αναφορικά με την σχέση ιδιωτικής ασφάλισης και μονοασφαλιστικού ΓεΣΥ και ειδικά της νομικής ρύθμισης που απαγορεύει την χρήση ιδιωτικής ασφάλειας σε συμβεβλημένα με το ΓεΣΥ νοσηλευτήρια σε εγγεγραμμένους με το ΓεΣΥ δικαιούχους και κατά πόσο αυτή η ρύθμιση έχει επηρεάσει τα έσοδα του νοσηλευτηρίου οι επαγγελματίες υγείας δεν φαίνεται να γνωρίζουν αυτή την πληροφορία, επίσης δεν εκφράζουν ξεκάθαρη άποψη για το αν οι χρήστες οι οποίοι δεν είναι δικαιούχοι του ΓεΣΥ επηρεάζονται αρνητικά όσον αφορά την υγειονομική τους περίθαλψη. Μικρό ποσοστό του δείγματος γύρω στο 40% συμφώνησαν στο γεγονός ότι η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓεΣΥ επηρέασε αρνητικά τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας σε θέμα ποιότητας και άμεσης εξυπηρέτησης προς τους κατόχους ιδιωτικής ασφάλισης.

## **Κεφάλαιο 5**

### **Συμπεράσματα και εισηγήσεις**

## 5.1 Συμπεράσματα

Όπως προκύπτει από τα ερευνητικά αποτελέσματα η ένταξη των νοσηλευτηρίων στο ΓεΣΥ έχει θετική οικονομική επίδραση στα νοσηλευτήρια τα οποία εξετάστηκαν. Η διαχρονική χρηματοοικονομική ανάλυση τεκμηριώνει το πιο πάνω συμπέρασμα με τα νοσηλευτήρια να παρουσιάζουν αυξημένο καθαρό κέρδος, αύξηση του συνολικού τους ενεργητικού, αυξημένους δείκτες αποδοτικότητας και αρκετά καλή δυνατότητα χρηματοοικονομικής μόχλευσης. Όλα αυτά τα χρηματοοικονομικά στοιχεία παρουσιάζουν αυξητική τάση αμέσως με την εφαρμογή του ΓεΣΥ και την ένταξη των νοσηλευτηρίων σε αυτό.

Οι επαγγελματίες υγείας θεωρούν ότι το ΓεΣΥ έχει ωφελήσει θετικά τα οικονομικά των νοσηλευτηρίων, κάτι το οποίο υποδεικνύεται από τον αναφερόμενο αυξημένο φόρτο εργασίας και την αύξηση στα έσοδα και τα έξοδα, με τα έσοδα να υπερτερούν.

Μέσα απο την έρευνα προκύπτει πως όντως οι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν αύξηση του φόρτου εργασίας τους μετά την ένταξη των νοσηλευτηρίων στο ΓεΣΥ. Επιπρόσθετα, υψηλά ποσοστά των επαγγελματιών υγείας αναφέρουν ότι η αύξηση του φόρτου εργασίας στον τομέα τους έχει αρνητικό αντίκτυπο στην σωματική, ψυχική και κοινωνική τους ευημερία, με ένα μικρότερο ποσοστό το οποίο όμως δεν μπορεί να περάσει απαρατήρητο να αναφέρει ότι επηρεάζεται αρνητικά και η επαγγελματική του ευημερία. Οι επαγγελματίες υγείας αναφέρουν την βελτίωση των επικοινωνιακών και τεχνικών δεξιοτήτων, και της δεξιότητας της ομαδικότητας, ως λύσεις στα πιο πάνω προβλήματα, οι οποίες θα βελτίωναν την εργασιακή τους ευημερία. Επίσης, έμμεσα αναφέρουν πρόβλημα υποστελέχωσης στους τομείς τους και θεωρούν ότι η πρόσληψη επιπλέον προσωπικού θα βοηθούσε στην αντιμετώπιση του φαινομένου του αυξημένου φόρτου εργασίας που αντιμετωπίζουν. Ακόμα αναφέρουν ότι αύξηση στην μισθοδοσία τους θα αντισταθμούσε τον αυξημένο όγκο εργασίας και θα αύξανε την εργασιακή τους ικανοποίηση.

Δεν καταφέραμε να εξάγουμε ξεκάθαρα συμπεράσματα σχετικά με:

- (α) την επίδραση που είχε στο ίδιο το σύστημα υγείας η ένταξη στο ΓεΣΥ
- (β) τις επιπτώσεις που είχε στην περίθαλψη των ασθενών η ένταξη των ιδιωτών ιατρών στο ΓεΣΥ
- (γ) την επίδραση που είχε στη σχέση μεταξύ ασφαλειών και ιδιωτικών νοσηλευτηρίων η ένταξη των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων στο μονοασφαλιστικό ΓεΣΥ
- (δ) τις επιπτώσεις στους ασθενείς που δεν συμβάλλουν στο ταμείο του ΓεΣΥ

καθώς όσον αφορά τα (α), (γ) και (δ) περίπου το 1/3 των ερωτηθέντων συμφωνούσαν, το 1/3 διαφωνούσαν και το υπόλοιπο 1/3 δεν συμφωνούσαν ούτε διαφωνούσαν στις αντίστοιχες ερωτήσεις που τους τέθηκαν. Σχετικά με το (β), περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες (54.3%) αναφέρουν ότι οι ασθενείς παίρνουν την απαιτούμενη υγειονομική περίθαλψη απο τους επαγγελματίες υγείας μετά την ένταξη των

νοσηλευτηρίων στο ΓεΣΥ. Επίσης, σε ερώτηση που αφορά τις χρεώσεις των υπηρεσιών υγείας του ΓεΣΥ, 70.8% απάντησαν πως οι υπηρεσίες οι οποίες προ ΓεΣΥ ήταν ασύμφορες έγιναν πιο προσιτές για τον ασθενή.

Γενικότερα το σημερινό σύστημα υγείας φαίνεται να είναι αποδοτικότερο, δίκαιότερο προς τον ασθενή και πιο οργανωμένο από το προηγούμενο.

## 5.2 Περιορισμοί έρευνας

Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε δύο χρόνια μετά την πλήρη εφαρμογή του ΓεΣΥ και λόγω του σύντομου χρονικού διαστήματος λειτουργίας του συστήματος δεν είναι δυνατόν να εξαχθούν όλα τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του. Εξήχθησαν κάποια σημαντικά συμπεράσματα αλλά για κάποια ερευνητικά ερωτήματα δεν προέκυψαν ξεκάθαρα αποτελέσματα. Χρειάζεται περισσότερος χρόνος λειτουργίας του για να εξαχθούν περισσότερα και εγκυρότερα συμπεράσματα.

Το δείγμα της έρευνας περιορίστηκε σε 120 επαγγελματίες υγείας και σε 5 κατηγορίες επαγγεμάτων. Τη μεγαλύτερη κατηγορία επαγγέλματος αποτέλεσαν οι νοσηλευτικοί λειτουργοί (περίπου 60% του δείγματος), καθιστώντας τους το αντιπροσωπευτικότερο δείγμα από τις επαγγελματικές κατηγορίες που εξετάζονται. Οι υπόλοιπες κατηγορίες επαγγέλματος αποτελούν μικρό ποσοστό του δείγματος, περίπου 10% η κάθε μια ξεχωριστά.

Η έρευνα έλαβε χώρα στην επαρχία Πάφου, η οποία αποτελεί μόλις το 11% του παγκύπριου πληθυσμού, αριθμεί περίπου 102.000 κατοίκους (Στατιστική Υπηρεσία, 2021).

Αν και στην έρευνα έγινε προσπάθεια να εξαχθούν συμπεράσματα με βάση την κατηγορία επαγγέλματος των επαγγελματιών υγείας, ελάχιστα από τα αποτελέσματα είναι διαφορετικά από τα αποτελέσματα που προκύπτουν από ολόκληρο το δείγμα. Αυτό ίσως να προκύπτει λόγω του ότι τέσσερις από τις πέντε κατηγορίες δεν ήταν επαρκείς σε αριθμό συμμετεχόντων άρα τα αποτελέσματα επηρεάζονται από την πλειοψηφική κατηγορία των Νοσηλευτικών λειτουργιών.

## 5.3 Εισηγήσεις για Μελλοντική έρευνα

Η παρούσα έρευνα μπορεί να αποτελέσει σημείο εκκίνησης για περισσότερες έρευνες στην διερεύνηση της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του ΓεΣΥ. Τα ερευνητικά δεδομένα σχετικά με το ΓεΣΥ και όλο το φάσμα γύρω από αυτό είναι περιορισμένα, υπάρχει κενό στην βιβλιογραφία, και αυτό οφείλεται κυρίως στο ότι το σύστημα είναι νεοσύστατο με μικρό χρόνο ζωής. Χρειάζεται να πραγματοποιηθούν μελλοντικές έρευνες εντός της επόμενης πενταετίας, χρόνος μέσα στον οποίο το σύστημα θα ωριμάσει και θα αναδείξει αρετές και προβλήματα.

Οι μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να στοχεύσουν στην αλληλεπίδραση του τρίπτυχου, συστήματος υγείας και επαγγελματιών υγείας, συστήματος υγείας και ασθενών-χρηστών του ΓεΣΥ και επαγγελματιών υγείας-ασθενών.

Επίσης, θα πρέπει να διεξαχθεί μια έρευνα με μεγαλύτερο αριθμό δείγματος από όλες τις επαρχίες της Κύπρου η οποία θα οδηγούσε σε σημαντικά στατιστικά αποτελέσματα. Επιπρόσθετα, σημαντικά αποτελέσματα μπορούν να εξαχθούν από την διερεύνηση της αλληλεπίδρασης συστήματος υγείας και κατηγορίας επαγγέλματος των επαγγελματιών υγείας όπως και αλληλεπίδρασης ολιστικής φροντίδας του ασθενή και κατηγορίας επαγγέλματος, αφού κάθε επάγγελμα παρουσιάζει ιδιαιτερότητες. Ο παραπάνω στόχος απέτυχε να επιτευχθεί στην παρούσα διατριβή, λόγω μη αντιπροσωπευτικού δείγματος στις 4 από τις 5 κατηγορίες επαγγέλματος.

Σχετικά με τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια και την δυναμική τους σχέση με το ΓεΣΥ, πρέπει να διεξαχθούν νέες έρευνες οι οποίες θα στοχεύουν επίσης στο πιο πάνω αναφερόμενο τρίπτυχο αλλά με ξεκάθαρη προσέγγιση στον ιδιωτικό τομέα.

Τελευταίο αλλά όχι λιγότερο σημαντικό, εκτός των προαναφερθέντων, οι μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να λάβουν υπόψη και την άποψη των ασθενών/χρηστών του ΓεΣΥ έτσι ώστε να υπάρξει μια πιο ολοκληρωμένη και σφαιρική άποψη.

## Παράρτημα Α

# Ερωτηματολόγιο Έρευνας

## Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

### 1. ΦΥΛΟ

Άνδρας

Γυναίκα

### 2. ΗΛΙΚΙΑ

18 – 30 ετών

31 – 45 ετών

46 – 60 ετών

61 και άνω

### 3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

Άγαμος

Έγγαμος

Διαζευγμένος

Χήρος

### 4. ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΟΣ

Ιατρικός Λειτουργός

Νοσηλευτικός Λειτουργός

Τεχνολόγος Ακτινογράφος

Τεχνολόγος Ιατρικών Εργαστηρίων

Άλλα επαγγέλματα

### 6. ΧΡΟΝΟΣ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ

..... Μήνες / Χρόνια (βάλτε κύκλο στην κατάλληλη επιλογή)

### 7. ΧΡΟΝΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ

..... Μήνες / Χρόνια (βάλτε κύκλο στην κατάλληλη επιλογή)

### Β. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΠΤΥΧΗ ΓΕΣΥ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΟ

Παρακαλώ να σημειωθεί στις προτάσεις / ερωτήσεις που ακολουθούν ο βαθμός συμφωνίας σας με αυτές (όπου 1 = διαφωνώ απόλυτα, 2 = διαφωνώ, 3 = ούτε συμφωνώ - ούτε διαφωνώ, 4 = συμφωνώ, 5 = συμφωνώ απόλυτα).

	<b>Διαφωνώ απόλυτα</b>	<b>Διαφωνώ</b>	<b>Ούτε συμφωνώ Ούτε διαφωνώ</b>	<b>Συμφωνώ</b>	<b>Συμφωνώ απόλυτα</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>1.</b> Η ένταξη του ιδιωτικού νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζεστε στο ΓΕΣΥ είχε θετική οικονομική επίδραση στο ίδιο το νοσηλευτήριο.					
<b>2.</b> Υπήρξε αύξηση στα έξοδα του νοσηλευτηρίου μετά την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ.					
<b>3.</b> Υπήρξε αύξηση στα έσοδα του νοσηλευτηρίου μετά την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ.					
<b>4.</b> Η αύξηση στα έξοδα ήταν περισσότερη από 50% σε σχέση με την προ ΓΕΣΥ εποχή.					
<b>5.</b> Η αύξηση στα έσοδα ήταν περισσότερη από 50% σε σχέση με την προ ΓΕΣΥ εποχή.					
<b>6.</b> Ποσοστιαία τα έσοδα είναι περισσότερα από τα έξοδα.					

#### Γ. ΓΕΣΥ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ



	<b>Διαφωνώ απόλυτα</b>	<b>Διαφωνώ</b>	<b>Ούτε συμφωνώ Ούτε διαφωνώ</b>	<b>Συμφωνώ</b>	<b>Συμφωνώ απόλυτα</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>1.</b> Η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζεστε στο ΓΕΣΥ αύξησε τον φόρτο εργασίας στον τομέα σας.					
<b>2.</b> Η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζεστε στο ΓΕΣΥ μείωσε τον φόρτο εργασίας στον τομέα σας.					
<b>3.</b> Η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ έχει αποσυμφορήσει κρίσιμους υγειονομικούς τομείς.					
<b>4.</b> Οι παρεχόμενες ιατρικές και παραϊατρικές υπηρεσίες του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζεστε είναι ίδιου επιπέδου ή καλύτερες από τις υπηρεσίες του δημόσιου τομέα.					
<b>5.</b> Το επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης το οποίο παρέχει το νοσηλευτήριο σας έχει μειωθεί λόγω της ένταξης του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζεστε στο ΓΕΣΥ.					
<b>6.</b> Το επίπεδο υγειονομικής περίθαλψης το οποίο παρέχει το νοσηλευτήριο σας έχει αυξηθεί λόγω της ένταξης του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζεστε στο ΓΕΣΥ.					

**Δ. ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΚΑΙ ΕΝΤΑΞΗ ΤΩΝ ΙΔΙΩΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ ΓΕΣΥ**

	<b>Διαφωνώ απόλυτα</b>	<b>Διαφωνώ</b>	<b>Ούτε συμφωνώ Ούτε διαφωνώ</b>	<b>Συμφωνώ</b>	<b>Συμφωνώ απόλυτα</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>1.</b> Η παροχή υγειονομικής περίθαλψης από τους ιδιώτες ιατρούς έχει βελτιωθεί μετά την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ.					
<b>2.</b> Οι ασθενείς παίρνουν την απαιτούμενη υγειονομική περίθαλψη από τους επαγγελματίες υγείας μετά την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ.					
<b>3.</b> Η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ συντέινει στην αύξηση των ιατρικών λαθών.					
<b>4.</b> Η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ έχει αυξήσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τον ασθενή.					
<b>5.</b> Η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ έχει μειώσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τον ασθενή.					
<b>6.</b> Με την ένταξη του νοσηλευτηρίου στο ΓΕΣΥ έγιναν πιο προσιτές υπηρεσίες υγείας οι οποίες ήταν ασύμφορες προ ΓΕΣΥ προς τον ασθενή .					

**Ε. ΕΝΤΑΞΗ ΙΔΙΩΤΙΚΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΡΙΩΝ ΣΤΟ ΓΕΣΥ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ**

	<b>Διαφωνώ απόλυτα</b>	<b>Διαφωνώ</b>	<b>Ούτε συμφωνώ Ούτε διαφωνώ</b>	<b>Συμφωνώ</b>	<b>Συμφωνώ απόλυτα</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1. Η αύξηση του φόρτου εργασίας στον τομέα σας έχει αρνητικό αντίκτυπο στην επαγγελματική σας ευημερία.					
2. Η αύξηση του φόρτου εργασίας στον τομέα σας έχει αρνητικό αντίκτυπο στην σωματική, ψυχική και κοινωνική σας ευημερία.					
3. Η ένταξη του ιδιωτικού νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζεστε στο ΓΕΣΥ επηρέασε θετικά την οικονομική σας κατάσταση.					
4. Μια επαρκής λύση για την αντιμετώπιση της αύξησης του φόρτου εργασίας στον τομέα σας θα ήταν η πρόσληψη επιπλέον προσωπικού.					
5. Μια αύξηση στην μισθοδοσία σας θα ήταν μια λύση η οποία αυξάνει την εργασιακή σας ικανοποίηση παρά τον αυξημένο φόρτο εργασίας σας.					
6. Η βελτίωση των επικοινωνιακών, τεχνικών δεξιοτήτων και της δεξιότητας της ομαδικότητας των συναδέλφων σας θα βελτίωνε την εργασιακή σας ευημερία.					

**Ζ. ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΜΟΝΟΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΥ ΓΕΣΥ**

	<b>Διαφωνώ απόλυτα</b>	<b>Διαφωνώ</b>	<b>Ούτε συμφωνώ Ούτε διαφωνώ</b>	<b>Συμφωνώ</b>	<b>Συμφωνώ απόλυτα</b>
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>1.</b> Η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζεστε στο ΓΕΣΥ έχει επηρεάσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας(σε θέμα άμεσης εξυπηρέτησης και ποιότητας) προς τους κατόχους ιδιωτικής ασφάλειας(μη εγγεγραμμένους στο ΓΕΣΥ).					
<b>2.</b> Η ένταξη του νοσηλευτηρίου στο οποίο εργάζεστε στο ΓΕΣΥ και η νομική ρύθμιση που απαγορεύει την χρήση ιδιωτικής ασφαλείας σε συμβεβλημένα με το ΓΕΣΥ Νοσηλευτήρια(σε εγγεγραμμένους με το ΓΕΣΥ δικαιούχους) έχει επηρεάσει τα έσοδα του νοσηλευτηρίου.					
<b>3.</b> Οι χρήστες που δεν είναι δικαιούχοι του ΓΕΣΥ επηρεάζονται αρνητικά όσο αφορά την υγειονομική τους περίθαλψη .					

# Βιβλιογραφία

Boniol M, McIsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K, Campbell J. Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries. Working paper 1. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/HIS/HWF/Gender/WP1/2019.1).Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Chletsos M., Saiti, A. (2019). The Economics of Hospitals. In: Strategic Management and Economics in Health Care. Springer p 151–177

Christian Albrechts, (2001), University Kiel, Germany , International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences, Social Insurance: Legal Aspects Pages 14325-14327

European Parliament (2015), The impact of the crisis on fundamental rights across Member States of the EU – comparative analysis. Country report for Cyprus. Brussels: European Parliament Directorate-General for Internal Policies([https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2015/510021/IPOL\\_STU\(2015\)510021\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2015/510021/IPOL_STU(2015)510021_EN.pdf))

Garrison R ,Noreen E,(2005),Managerial Accounting, Tenth Edition ,chapter 17,p.791-821

Gupta N et al,(2011),Human resources for maternal, newborn and child health: from measurement and planning to performance for improved health outcomes. Human Resources for Health. 2011;9:16.

[https://www.gesy.org.cy/sites/Sites?d=Desktop&locale=el\\_GR&lookuphost=/el-gr/&lookuppage=hioauditedfinancialstatements-information](https://www.gesy.org.cy/sites/Sites?d=Desktop&locale=el_GR&lookuphost=/el-gr/&lookuppage=hioauditedfinancialstatements-information)

Joel Klinton,(2020),The Private Health Sector: An Operational Definition,Geneva.

Kontemeniotis A, Theodorou M, (2020) Can people afford to pay for health care? New evidence on financial protection in Cyprus. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; Licence: CCBY-NC-SA3.0 IGO.

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

Mamas Theodorou and Kostas Athanasakis, (2021), *Cyprus In: Health Politics in Europe: A Handbook*. Edited by: Ellen M. Immergut, Karen M. Anderson, Camilla Devitt and Tamara Popic, Oxford University Press © Oxford University Press. DOI: 10.1093/oso/9780198860525.003.0017 page 376

Maria Andreou a, Panos Pashardes b and Nicoletta Pashourtidou a, (2010) *Cyprus Economic Policy Review*, Vol. 4, No. 1, pp. 3-24 1450-4561, *Cost and Value of Health Care in Cyprus*, \* a Economics Research Centre, University of Cyprus b Department of Economics and Economics Research Centre, University of Cyprus

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

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

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

OECD, European Observatory on Health Systems and Policies (2017), *Cyprus: country health profile 2017. State of health in the EU*. Paris: OECD Publishing ([https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/cyprus-country-health-profile-2017\\_9789264283329-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/cyprus-country-health-profile-2017_9789264283329-en)).

OECD, European Observatory on Health Systems and Policies (2019), *Cyprus: country health profile 2019. State of health in the EU*. Paris: OECD Publishing & World Health

Organization ([https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/cyprus-country-health-profile2019\\_2078ba2a-en](https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/cyprus-country-health-profile2019_2078ba2a-en)).

Paul G. Shekelle,(2013),Nurse–Patient Ratios as a Patient Safety Strategy: A Systematic Review. *Ann Intern Med.*;158:404-409. [Epub 5 March 2013]. doi:10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00007

Petrou P. (2021)The 2019 Introduction Of the New National Healthcare System In Cyprus. Elsevier, *Health Police* Volume 125,issue 3, Mar:284-289

Proposals for a National Health Insurance Scheme (1992a). Final report of the study for the National Health Insurance Scheme. Consultancy team, September 1992.

Proposals for a National Health Insurance Scheme (1992b). Technical report: cost estimation. Consultancy team, September 1992.

Theodorou, M., Charalambous, C., Petrou, C., and Cylus, J., (2012) 'Health system review', *Health Systems in Transition* 14(6): 1-128 Testing the Waters for GeSY: Patients' Opinion of Cost-sharing Arrangements in the Public Health Care System in Cyprus Mamas Theodorou\* School of Economics and Management, Open University of Cyprus

Tropis,(2022) ([https://economytoday.sigmalive.com/epiheiriseis/ypiresies/49061\\_oi-dapanes-gesy-prot0-5mino](https://economytoday.sigmalive.com/epiheiriseis/ypiresies/49061_oi-dapanes-gesy-prot0-5mino) )

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

WHO, (2007),Everybody's Business: Strengthening health systems to improve health outcomes. WHO's Framework for action. Geneva, Switzerland: WHO.page 2

WHO (2020), Global health expenditure database [online database]. Geneva: World Health Organization (<https://apps.who.int/nha/database/>)

William Hsiao (2003), McKinsey & Co. 2006, Mercer 2013, World Bank Report

Επίσημη Ιστοσελίδα ΓεΣΥ ([www.gesy.org.cy/hioprinciples](http://www.gesy.org.cy/hioprinciples))

Μελέτη Πανεπιστημίου Harvard, Leeds, York και Κεντρικής Τράπεζας Αναπτύξεως (1992)

Νίκος Γ. Ιωάννου,(2010) Ιστορική αναδρομή των προταθέντων σχεδίων υγείας για την Κύπρο. Health Journal,;4:32-42

Στατιστική Υπηρεσία,(2021),Απογραφή Πληθυσμού 2021,Συμμετέχουμε γιατί όλοι μετράμε, Δελτίο Τύπου,18 Μαΐου,2022,Υπουργείο Οικονομικών ,Κυπριακή Δημοκρατία