

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΚΘΕΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 1/6/2019 – 31/5/2023

Απρίλιος 2024

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	Πίνακας Συνοτομογραφιών	3
I.	ΠΡΟΟΙΜΙΟ	4
II.	ΔΙΕΥΘΥΝΤΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
III.	ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΓΕΣΥ	6
IV.	ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ	8
V.	ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ	9
VI.	ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΣΤΟΧΩΝ	10
1.	Οικονομική προστασία	10
2.	Καθολική κάλυψη	11
3.	Ισότιμη πρόσβαση	11
4.	Ευκολία Πρόσβασης	11
5.	Ποιότητα Υπηρεσιών	12
6.	Αλληλεγγύη στη χρηματοδότηση	13
7.	Βαθμός Ικανοποίησης & Εμπιστοσύνης των Πολιτών	14
8.	Επιλογές	15
9.	Περιορισμός Καταχρήσεων	15
10.	Συνεργασία με Υπουργείο Υγείας	16
11.	Συμμετοχή των κοινωνικών εταίρων και αρμόδιων φορέων	17
12.	Σύστημα Πληροφορικής	18
13.	Νομοθετικό πλαίσιο παρόχων	19
14.	Συμμετοχή Παρόχων	20
15.	Θεσμός του προσωπικού ιατρού για ενήλικες	22
VII.	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ	23
1.	Αυξητική τάση	23
2.	Αναλογιστική μελέτη Mercer	23
3.	Εθνικές Δαπάνες Υγείας έναντι του ΑΕΠ	24
4.	Εισφορές στο ΓεΣΥ	25
5.	Διαχειριστικό κόστος του Συστήματος	25
6.	Αναλογιστική Μελέτη του ILO	26
7.	Οικονομική σύνοψη	26
VIII.	ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ	27
1.	Σχεδιασμός	27
2.	Ετοιμασία Στρατηγικού Σχεδίου	27
3.	Καθορισμός πολιτικής και μηχανισμών για τη διαχείριση της συμμετοχής των παροχέων στο Σύστημα (Capacity Planning)	27
4.	Διαχωρισμός ρόλων μεταξύ Υπουργείου Υγείας και Οργανισμού	28

5.	Ποιοτικά Κριτήρια.....	28
6.	Δείκτες Παρακολούθησης	28
7.	Εκσυγχρονισμός Νομοθεσιών.....	28
8.	Μακροχρόνια φροντίδα υγείας και ειδικά κέντρα	28
9.	Μέθοδοι αμοιβής.....	28
10.	Μείωση καταχρήσεων	29

Πίνακας Συντομογραφιών

ΑΕΠ	Ακαθάριστο Εγχώριο Προϊόν
ΓεΣΥ ή Σύστημα	Γενικό Σύστημα Υγείας
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΜΜΕ	Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας
Νόμος	Ο περί Γενικού Συστήματος Υγείας Νόμος (Ν.89(Ι)/2001)
ΟΚΥΠΥ	Οργανισμός Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας
ΟΑΥ ή Οργανισμός	Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας
ΠΙ	Προσωπικός Ιατρός
ΠΙΣ	Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος
Ταμείο	Ταμείο Ασφάλισης Υγείας που ιδρύεται βάσει του περί Γενικού Συστήματος Υγείας Νόμος (Ν.89(Ι)/2001)
ΤΑΕΠ	Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών
Υπουργείο	Υπουργείο Υγείας
ILO	International Labor Organization

I. ΠΡΟΟΙΜΙΟ

Βάσει του άρθρου 11Α(3)(α) του περί ΓεΣΥ Νόμου, ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας (ο Οργανισμός ή ΟΑΥ) υποχρεούται ανά τρία (3) έτη να συντάσσει έκθεση αξιολόγησης της αποδοτικότητας και λειτουργικότητας του Γενικού Συστήματος Υγείας (το Σύστημα ή ΓεΣΥ) και να την υποβάλλει στον Υπουργό Υγείας για ενημέρωση του Υπουργικού Συμβουλίου και λήψη απόφασης για τυχόν τροποποίηση του πλαισίου για βελτίωση της αποδοτικότητας και της λειτουργικότητας του Συστήματος.

Η έκθεση αξιολόγησης κοινοποιείται στη Βουλή των Αντιπροσώπων.

II. ΔΙΕΥΘΥΝΤΙΚΗ ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το ΓεΣΥ παρόλο που εφαρμόστηκε κάτω από αντίξοες συνθήκες, παρουσίασε μια ταχεία ωρίμανση τα πρώτα χρόνια λειτουργίας του, αποδίδοντας ικανοποιητικά στην επίτευξη των βασικών και ενδιάμεσων στόχων του Συστήματος που κυρίως αφορούν στην προστασία των πολιτών από οικονομική καταστροφή από δαπάνες υγείας¹, καθώς και τις βασικές αρχές του ΓεΣΥ, καθολική κάλυψη, ισότιμη πρόσβαση και αλληλεγγύη στη χρηματοδότηση. Τα πιο πάνω φαίνεται να αναγνωρίζονται από την πλειοψηφία των πολιτών, γι' αυτό οι βαθμολογίες ικανοποίησης κατόπιν διενέργειας σχετικής έρευνας αγοράς, κατέγραψαν συστηματικά υψηλά ποσοστά. Την ίδια ώρα το Ταμείο του ΓεΣΥ είναι οικονομικά βιώσιμο με βάση τις αναλογιστικές μελέτες, ενώ τα ταμειακά αποθέματα στο τέλος της περιόδου που εξετάζεται (2019-2023) ξεπερνούν τα €400εκ.

Όπως ήταν φυσιολογικό παρουσιάστηκαν και αδυναμίες κυρίως στον περιορισμό των καταχρήσεων, στη σωστή λειτουργία του θεσμού του προσωπικού ιατρού, στην ανυπαρξία επαρκούς νομοθετικού πλαισίου όσον αφορά τη λειτουργία των παρόχων καθώς και την υπερπροσφορά σε κάποιες κατηγορίες παρόχων.

¹ https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tepsr_sp310/default/table?lang=en

III. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΓΕΣΥ

Το ΓεΣΥ ξεκίνησε τη λειτουργία του την 1ην Ιουνίου 2019 υπό ένα κλίμα έντονης αμφισβήτησης. Παρά το γεγονός ότι ο Περί ΓεΣΥ Νόμος ψηφίστηκε το 2001 και ο Οργανισμός λειτούργησε το 2003, εντούτοις η πορεία ετοιμασίας του ΓεΣΥ δεν ήταν ομαλή.

Οι επιφυλάξεις από ένα μεγάλο μέρος των εμπλεκόμενων μερών κατά πόσο το εγχείρημα θα επιτύγχανε, λειτούργησε ανασταλτικά στην ομαλή και σωστή προετοιμασία. Ως συνέπεια αυτού η προετοιμασία σε θέματα κυρίως ιατρικής φύσεως δεν κατέστη δυνατή σε ικανοποιητικό βαθμό. Πέραν τούτου ήταν αδύνατο να προβλεφθούν όλα τα πρακτικά θέματα αφού το ΓεΣΥ, εκ της φύσεως του, είναι ένα πολυδιάστατο σύστημα και το μέγεθος της συγκεκριμένης μεταρρύθμισης ήταν κάτι πρωτοφανές για τη Κυπριακή Δημοκρατία.

Το ΓεΣΥ εφαρμόστηκε σταδιακά, σε δύο φάσεις. Ξεκίνησε τη λειτουργία του την 1/6/2019 με την παροχή εξωνοσοκομειακών υπηρεσιών (προσωπικοί ιατροί, ειδικοί ιατροί, φαρμακεία, κλινικά εργαστήρια και ακτινοδιαγνωστικά), την 1/6/2020 ξεκίνησε η παροχή ενδονοσοκομειακών υπηρεσιών και ακολούθησαν σταδιακά οι υπόλοιπες υπηρεσίες (αποκατάσταση, ανακουφιστική, άλλοι επαγγελματίες υγείας, νοσηλευτές, μαίες και οδοντίατροι). Συνεπώς για την 1η φάση υπήρχε περισσότερος χρόνος για να σταθεροποιηθεί το Σύστημα σε σχέση με τη 2η φάση (ενδονοσοκομειακά) και τις υπόλοιπες υπηρεσίες που ακολούθησαν. Επίσης υπενθυμίζεται ότι η 2η φάση του ΓεΣΥ ξεκίνησε στην κορύφωση της πανδημίας όπου αρκετές υπηρεσίες/οργανισμοί/εταιρείες λειτουργούσαν είτε μερικώς είτε καθόλου λόγω της καραντίνας και των περιοριστικών μέτρων.

Το ΓεΣΥ ξεκίνησε τη λειτουργία του κληρονομώντας μεγάλο μέρος του παλαιού συστήματος όπου υπήρχαν πολύ σοβαρές και χρονίζουσες στρεβλώσεις. Υπήρχαν και εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικά κενά στο νομοθετικό πλαίσιο του τομέα της υγείας γενικότερα και κυρίως στη λειτουργία των παρόχων, δηλαδή είτε δεν υπήρχαν/ουν νομοθεσίες είτε χρειάζονταν/ονται σημαντική αναθεώρηση. Τα δημόσια νοσηλευτήρια βρίσκονταν υπό τη διαχείριση του Υπουργείου Υγείας, χωρίς μετρήσιμους δείκτες ως προς την απόδοση τους και τη διαχείριση του κόστους τους, την ίδια ώρα που τα περισσότερα ιδιωτικά νοσηλευτήρια διοικούνταν από ιατρούς-μετόχους με περιορισμένες γνώσεις στη διοίκηση νοσηλευτηρίων λειτουργώντας στη βάση ενός ανορθόδοξου μοντέλου.

Το 50% των εθνικών δαπανών υγείας προέρχονταν απευθείας από τον οικογενειακό προϋπολογισμό, κάτι που έθετε την οικογένεια σε μεγάλο κίνδυνο οικονομικής καταστροφής. Γενικά επικρατούσε απίστευτη ταλαιπωρία στα δημόσια νοσηλευτήρια είτε λόγω λιστών αναμονής, είτε λόγω μεγάλης συμφόρησης², είτε και λόγω νοοτροπίας. Από την άλλη, στον ιδιωτικό τομέα, η πρόσβαση για όσους είχαν την οικονομική δυνατότητα ήταν εύκολη, όμως ο τομέας ήταν εντελώς ανεξέλεγκτος. Η πιο πάνω κατάσταση δημιούργησε την ύπαρξη ανικανοποίητων αναγκών, η οποία σε μεγάλο βαθμό διαφάνηκε μετά την εφαρμογή του ΓεΣΥ.

Γενικά, το ΓεΣΥ ξεκίνησε υπό πολύ αντίξοες συνθήκες παρόλο που, κατά το χρόνο της προετοιμασίας, η σημαντική βοήθεια των συμβούλων (McKinsey) επέτρεψε τον προσεκτικό σχεδιασμό του Συστήματος ενσωματώνοντας βέλτιστες πρακτικές από άλλα εθνικά

² Το 30% των ιατρών καλείτο να εξυπηρετήσει το 70% του πληθυσμού.

συστήματα. Επίσης δόθηκε επαρκής χρόνος για να εκτιμηθούν οι δαπάνες μέσω της αναλογιστικής μελέτης Mercer και να προσδιοριστούν σωστά τα ποσοστά εισφοράς του ΓεΣΥ.

Μεγάλη δυναμική στην υλοποίηση του Συστήματος δόθηκε από τους τότε Υπουργούς Υγείας καθώς και τη Συμμαχία Πολιτών η οποία λειτούργησε ως ασπίδα προστασίας για την υλοποίηση του έργου.

Να σημειωθεί όμως ότι κατά τη διάρκεια της προετοιμασίας μεσολάβησε η οικονομική κρίση του 2013, η οποία υποχρέωσε τον Οργανισμό σε περικοπές όσον αφορά στις δυνατότητες του Συστήματος Πληροφορικής και στη στελέχωση του Οργανισμού.

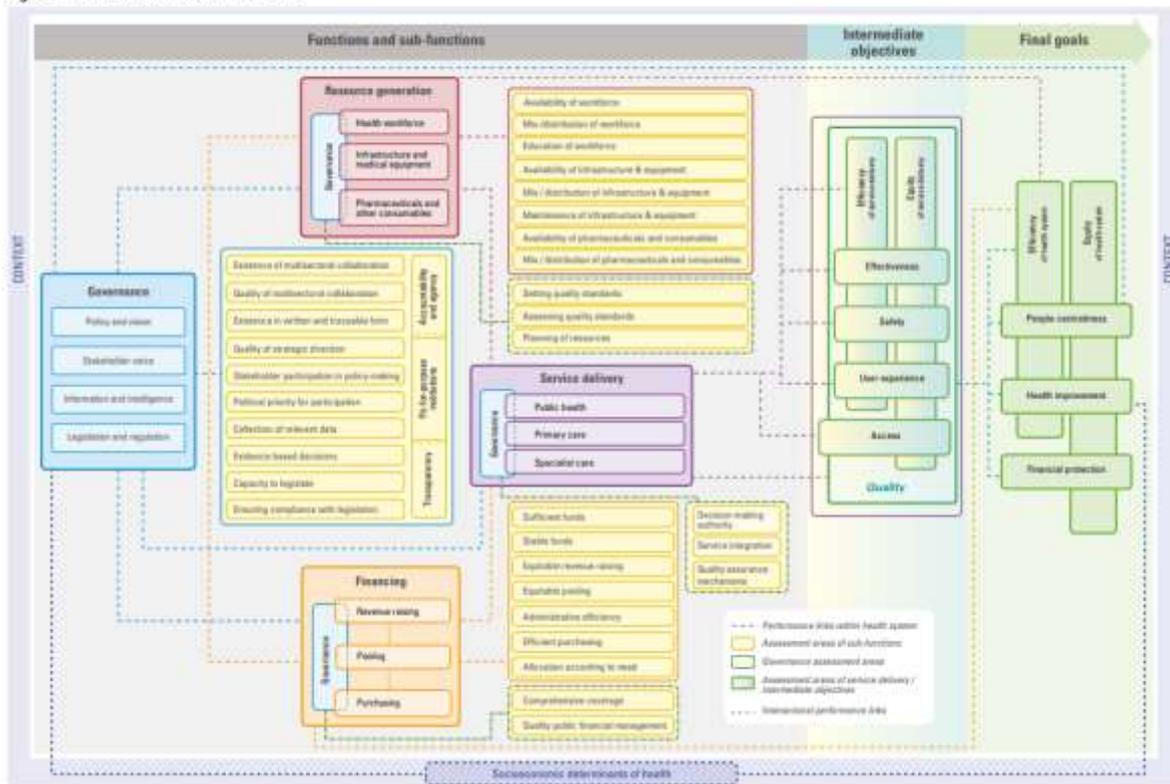
Αναμφίβολα, για την αξιολόγηση της αποδοτικότητας του ΓεΣΥ κατά την πρώτη 4ετία θα πρέπει να ληφθούν υπόψιν τα πιο πάνω δεδομένα για σκοπούς σύγκρισης και σωστής αξιολόγησης.

IV. ΜΕΘΟΔΟΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Διεθνώς υπήρξαν κατά καιρούς προσπάθειες³ για να καθοριστεί μια κοινά αποδεκτή μέθοδος αξιολόγησης συστημάτων υγείας όμως καμία δεν επικράτησε, ίσως λόγω και της περιπλοκότητας του όλου θέματος.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας σε συνεργασία με το European Observatory on Health Systems and Policies έχουν εκδώσει το «Health system performance assessment, A primer for policy-makers» στο οποίο τίθεται ένα πλαίσιο παραμέτρων.

Fig. 8.1 The HSPA Framework for UHC



Για την πρώτη αξιολόγηση του Γε.σ.υ κρίθηκε ορθό να τεθεί ως βάση το πιο πάνω πλαίσιο, όμως σε μια πιο απλή μορφή ώστε να είναι εύκολα αναγνώσιμο. Σε μεταγενέστερο στάδιο, παράλληλα με την εν λόγω απλή μορφή αυτοαξιολόγησης, θα πρέπει να ενθαρρυνθεί η εκπόνηση εκθέσεων αξιολόγησης του Συστήματος από ανεξάρτητους φορείς π.χ. πανεπιστημιακούς, αρμόδιους φορείς κτλ.

³ Κυρίως ακαδημαϊκές.

V. ΑΠΟΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ

Γενικά ο ορισμός «αποδοτικότητα» αφορά στην ικανότητα του αξιολογούμενου να εκπληρώσει τους στόχους του με την ελάχιστη δυνατή χρήση πόρων, όπως χρόνος, χρήμα ή ενέργεια.

Οπότε στην έκθεση εξετάσθηκε ο βαθμός που επιτεύχθηκαν οι στόχοι (κύριοι και ενδιάμεσοι) σε σχέση με το ύψος της συνολικής δαπάνης.

Επίτευξη Στόχων

Η αξιολόγηση του Συστήματος ιδανικά θα έπρεπε να επικεντρωνόταν στο κατά πόσο το ΓεΣΥ έχει κατορθώσει να υπηρετήσει τους βασικούς στόχους ενός εθνικού συστήματος υγείας οι οποίοι είναι κυρίως: (α) η βελτίωση της ποιότητας ζωής των πολιτών και (β) η οικονομική προστασία των πολιτών από καταστροφικές δαπάνες υγείας.

Λόγω όμως του νεαρού της ηλικίας του ΓεΣΥ, είναι ακόμη πρόωρο να αξιολογηθούν οι δείκτες που αφορούν στο βαθμό βελτίωσης της ποιότητας ζωής των πολιτών. Χρειάζονται περίπου 7-10 έτη για να αρχίσουν να εξάγονται τα πρώτα αξιόπιστα συμπεράσματα⁴.

Εναλλακτικά αντί των βασικών στόχων, αξιολογούνται οι ενδιάμεσοι στόχοι οι οποίοι ουσιαστικά αφορούν στις βασικές αρχές των εθνικών συστημάτων υγείας όπως η καθολική κάλυψη, η ισότιμη πρόσβαση, η αλληλεγγύη στη χρηματοδότηση, η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών και η οικονομική βιωσιμότητα.

Η επιτυχής εφαρμογή των ενδιάμεσων στόχων δημιουργεί τις προϋποθέσεις για να επιτευχθούν και οι βασικοί στόχοι. Δηλαδή αν π.χ. επιτυγχάνεται η καθολική κάλυψη αυτό συμβάλλει στην εξασφάλιση πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας για όλο τον πληθυσμό, οπότε περιορίζεται ο αριθμός των ανικανοποίητων αναγκών και λογικά συμβάλλει στη βελτίωση των δεικτών υγείας.

Για το δεύτερο σημαντικό βασικό στόχο ενός εθνικού συστήματος, δηλαδή την οικονομική προστασία των πολιτών από καταστροφικές δαπάνες υγείας⁵ γίνεται ειδική αναφορά στη συνέχεια της έκθεσης.

Συνολική Δαπάνη

Ουσιαστικά αξιολογείται η συνολική ετήσια δαπάνη του Συστήματος και κατά πόσο αυτή ήταν χαμηλή, λογική ή υψηλή.

⁴ Προς το σκοπό αυτό θα πρέπει να υπάρξουν τα επόμενα χρόνια ειδικές μελέτες όσο αφορά στους βασικούς δείκτες υγείας όπως το προσδόκιμο ζωής, η αύξηση των υγιών χρόνων ζωής, οι θάνατοι που θα μπορούσαν να αποφευχθούν κτλ.

⁵ Δηλαδή υψηλές δαπάνες υγείας που καλείται να αναλάβει ξαφνικά από μόνη της η οικογένεια και οι οποίες θα την φέρουν κάτω από το όριο της φτώχειας π.χ. μια οικογένεια με συνολικό ετήσιο εισόδημα €20.000 να κληθεί να αναλάβει από μόνη της το κόστος μιας επέμβασης αξίας €100.000.

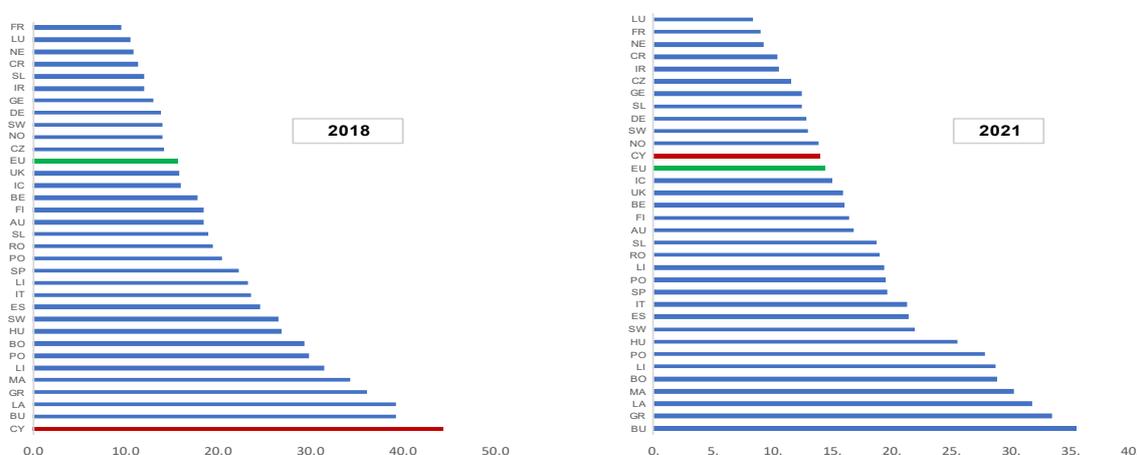
VI. ΕΠΙΤΕΥΞΗ ΣΤΟΧΩΝ

1. Οικονομική προστασία

Η οικονομική προστασία των πολιτών, μέσω της εφαρμογής του ΓεΣΥ, βελτιώθηκε σημαντικά αφού ο δείκτης των «απευθείας δαπανών»⁶ μειώθηκε δραστικά από 50% στο περίπου 15%, δηλαδή υπήρξε βελτίωση του δείκτη κατά 70%.

Πριν την εφαρμογή του ΓεΣΥ, ο δείκτης αυτός καθιστούσε την Κύπρο ως το κράτος μέλος της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) με το πιο άνισο σύστημα υγείας στην ΕΕ, ενώ μετά την εφαρμογή η θέση της Κύπρου έχει βελτιωθεί κατά 23 θέσεις.

% των δαπανών υγείας προέρχεται από απευθείας επιβαρύνσεις του νοικοκυριού



Η πιο πάνω βελτίωση καταδεικνύει ότι το Σύστημα καλύπτει σε μεγάλο βαθμό τις ανάγκες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης όλων των πολιτών.

Συμπληρωμές και Συνεισφορές

Οι Συμπληρωμές και Συνεισφορές λογίζονται ως «απευθείας δαπάνες». Η διαφορετικότητα τους έγκειται στο γεγονός ότι οι Συμπληρωμές καταβάλλονται υποχρεωτικά από όλους του ασθενείς, ενώ οι Συνεισφορές μπορούν να αποφευχθούν⁷. Γι' αυτό οι Συμπληρωμές έχουν μεγαλύτερη σημασία για σκοπούς αξιολόγησης της οικονομικής προστασίας των ασθενών, σε σχέση με τις Συνεισφορές. Οι Συμπληρωμές διατηρήθηκαν σε χαμηλά επίπεδα (γύρω στο 4% των συνολικών εσόδων του ΓεΣΥ) λόγω του χαμηλού ύψους των συμπληρωμών (ανά πράξη) και λόγω της μέγιστης ετήσιας οροφής που εφαρμόζεται⁸.

⁶ Out of pocket expenses.

⁷ Η καταβολή τους προκύπτει ανάλογα με τις επιλογές του δικαιούχου.

⁸ €150 για όλο το πληθυσμό και €75 για του λήπτες Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος, του Χαμηλοσυνταξιούχους και τα παιδιά μέχρι 21 ετών.

Διεύρυνση Πακέτου Υπηρεσιών

Επίσης περιθώριο για περαιτέρω σημαντική βελτίωση υπάρχει στην περίπτωση που στο πακέτο του ΓεΣΥ συμπεριληφθούν οι οδοντιατρικές υπηρεσίες οι οποίες, με βάση το Νόμο δεν περιλαμβάνονται στο πακέτο υπηρεσιών του ΓεΣΥ. Οι οδοντιατρικές υπηρεσίες σήμερα αποτελούν την πιο σημαντική απευθείας δαπάνη για τα νοικοκυριά. Αυτό βέβαια απαιτεί επαναξιολόγηση των σχετικών ποσοστών εισφοράς αφού εκτιμάται ότι αφορά δαπάνη πέραν των €100εκ.

2. Καθολική κάλυψη

Στις 31/5/2023, δηλαδή ακριβώς 4 χρόνια από την ημερομηνία λειτουργίας του ΓεΣΥ ήταν εγγεγραμμένοι στο Σύστημα 953.000 δικαιούχοι. Με δεδομένη την τελευταία απογραφή πληθυσμού από τη Στατιστική Υπηρεσία, μπορεί να εξαχθεί το συμπέρασμα ότι επιτεύχθηκε η καθολική κάλυψη αφού σχεδόν όλος ο πληθυσμός έχει εγγραφεί στο ΓεΣΥ.

Οι κυριότεροι λόγοι επίτευξης του εν λόγω στόχου αφορά στην απλή διαδικασία εγγραφής των πολιτών στο Σύστημα και στο γεγονός ότι οι πολίτες για να λάβουν οποιαδήποτε υπηρεσία οφείλουν υποχρεωτικά να είναι εγγεγραμμένοι στο Σύστημα.

Επίσης, αναμφισβήτως συνέβαλε σημαντικά το γεγονός ότι το κάθε φυσικό πρόσωπο το οποίο αποκτά εισοδήματα εντός της Δημοκρατίας καταβάλλει εισφορά στο ΓεΣΥ, χωρίς δικαίωμα απαλλαγής (opt out), όπως επίσης και το γεγονός ότι οι πολίτες αντιλαμβάνονται τα οφέλη (μικρά ή μεγάλα) που αποκομίζουν από τη εγγραφή τους στο ΓεΣΥ.

3. Ισότιμη πρόσβαση

Σε μεγάλο βαθμό έχει επιτευχθεί το δικαίωμα ισότιμης πρόσβασης αφού ο κάθε δικαιούχος αποφασίζει από μόνος του σε ποιο πάροχο θα απευθυνθεί. Επίσης το γεγονός ότι απαγορεύεται η επιπλέον αμοιβή από μέρους του ασθενή προς τον πάροχο (extra payment) αυτό σημαίνει ότι ο πάροχος λαμβάνει την ίδια αμοιβή ανά πράξη ανεξαρτήτως αν ο δικαιούχος είναι πλούσιος ή φτωχός, οπότε αντιμετωπίζει τον κάθε δικαιούχο με τον ίδιο τρόπο. Παρά την επίτευξη της ισότιμης πρόσβασης για το γενικό πληθυσμό, παρουσιάστηκαν κάποια φαινόμενα μη ισότιμης πρόσβασης σε συγκεκριμένες κατηγορίες.

Χωρίς να υπάρχουν ακριβή στοιχεία είναι γενική διαπίστωση ότι κάποια ιδιωτικά νοσηλευτήρια απέφυγαν να αναλάβουν παθολογικούς ασθενείς ή/και ηλικιωμένα άτομα αφού τα εν λόγω περιστατικά κρίθηκαν οικονομικά ασύμφορα ή «δύσκολα», οπότε παραπέμπονταν στον ΟΚΥΠΥ.

4. Ευκολία Πρόσβασης

Οι περισσότερες υπηρεσίες που παρέχονται στα πλαίσια του ΓεΣΥ, δηλαδή οι υπηρεσίες προσωπικού ιατρού, διαγνωστικές εξετάσεις, κλινικές εργαστηριακές εξετάσεις, ενδονοσοκομειακές υπηρεσίες, πρόσβαση σε φάρμακα μέσω των φαρμακείων της κοινότητας, παρέχονται σχεδόν άμεσα με ελάχιστα προβλήματα στην ευκολία πρόσβασης.

Αυτό αποτελεί μια σημαντικότερη βελτίωση σε σχέση με την προ-ΓεΣΥ κατάσταση, ενώ συγκρίνεται και ιδιαίτερος ευνοϊκά με άλλα ανεπτυγμένα εθνικά συστήματα στον κόσμο.

Κάποια προβλήματα παρουσιάζονται όσον αφορά στο χρόνο αναμονής για ραντεβού σε συγκεκριμένες ειδικότητες ιατρών ή σε συγκεκριμένους ιατρούς, κάτι που ταλαιπωρεί τους ασθενείς και δημιουργεί αρνητική εικόνα για το ΓεΣΥ.

Το θέμα βρίσκεται υπό μελέτη αφού τα στοιχεία που εξάχθηκαν από το λογισμικό του Συστήματος δεν συνάδουν με την εικόνα που γενικώς επικρατεί. Τα στοιχεία δείχνουν ότι περίπου το 85% όλων των παραπεμπτικών από προσωπικούς ιατρούς εκτελείται εντός 30 ημερών, κάτι που κρίνεται αρκετά ικανοποιητικό. Επίσης από την ανάλυση του χρόνου αξιοποίησης των ειδικών ιατρών διαφαίνεται ότι σχεδόν σε όλες τις ειδικότητες υπάρχει η δυνατότητα για εξυπηρέτηση μεγαλύτερου αριθμού ασθενών.

Εντούτοις είναι γεγονός ότι κάποιοι συγκεκριμένοι ιδιώτες ιατροί δίνουν ραντεβού μετά από 6 – 8 μήνες. Την ίδια ώρα όμως πρέπει να ληφθεί ότι ο ΟΚΥΠΥ δηλώνει ότι σε όλες τις εξωνοσοκομειακές ειδικότητες, πλην ελάχιστων περιπτώσεων, ο χρόνος αναμονής δεν ξεπερνά τις 3 – 4 βδομάδες. Οπότε πλην συγκεκριμένων ειδικοτήτων ή/και συγκεκριμένων ιατρών φαίνεται ότι υπάρχει η δυνατότητα εύκολης πρόσβασης φτάνει ο δικαιούχος να αναζητήσει πρόσβαση μέσω άλλων επιλογών.

Συνεπώς, εν πρώτοις φαίνεται ότι το εν λόγω θέμα χρειάζεται περισσότερη ανάλυση, την ίδια ώρα που εξετάζονται συγκεκριμένα μέτρα για βελτίωση της πρόσβασης και της προτεραιοποίησης ατόμων που πραγματικά έχουν άμεση ανάγκη όπως η εφαρμογή από την 1/2/2024 δύο κατηγοριών βραχυπρόθεσμων παραπεμπτικών (ρουτίνας και επείγον).

5. Ποιότητα Υπηρεσιών

Το θέμα της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας είναι κρίσιμης σημασίας όμως πρακτικά είναι αρκετά δύσκολο να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα ως προς το κατά πόσο, μέσω της εφαρμογής του ΓεΣΥ, η ποιότητα των υπηρεσιών έχει βελτιωθεί ή όχι. Υπάρχει αρκετή συζήτηση επί του θέματος η οποία όμως περιορίζεται συνήθως στην περιγραφή προσωπικών εμπειριών. Η εξίσωση έχει ιδιαιτερότητες αφού πριν την εφαρμογή του ΓεΣΥ λειτουργούσαν δύο εντελώς διαφορετικά «συστήματα».

Το ένα αφορούσε στο δημόσιο σύστημα για τα άτομα που στη βάση εισοδηματικών κριτηρίων ή εργοδοτούνταν από τον δημόσιο και ευρύτερο δημόσιο τομέα ήταν δικαιούχοι στα δημόσια νοσηλευτήρια και το άλλο αφορούσε στην παροχή φροντίδας υγείας από τον ιδιωτικό τομέα σε όσα άτομα είχαν τη δυνατότητα να αναλάβουν την οικονομική επιβάρυνση. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα ο μη εύπορος πληθυσμός να «στοιβαζόταν» σε πολύ μεγάλες λίστες αναμονής στο δημόσιο τομέα ενώ αυτοί που αποτίνονταν στον ιδιωτικό τομέα είχαν «ειδική» μεταχείριση. Συνεπώς ο πληθυσμός βίωνε δύο εντελώς διαφορετικές καταστάσεις, οπότε το μέτρο σύγκρισης με την παρούσα κατάσταση είναι διαφορετικό.

Υπάρχουν άτομα που ένιωσαν έντονα το όφελος από την εφαρμογή του ΓεΣΥ αφού τώρα έχουν πολύ πιο εύκολη πρόσβαση και μάλιστα σε όλους τους παρόχους (δημόσιου και ιδιωτικού) τομέα ενώ από την άλλη υπάρχει μια μερίδα ατόμων που δεν είναι τόσο

ευχαριστημένη αφού, λόγω του ΓεΣΥ, μοιράζεται τις ίδιες παροχές με όλους τους υπόλοιπους συμπολίτες της με αποτέλεσμα να μην έχει τόσο εύκολη πρόσβαση όπως παλαιότερα.

Αναμφιβόλως, δεν μπορεί να παραγνωριστεί ότι μέσω του ΓεΣΥ καλύφθηκαν πολλές ανικανοποίητες ανάγκες, δόθηκε εύκολη πρόσβαση στις περισσότερες υπηρεσίες, δόθηκε το δικαίωμα επιλογής, δημιουργήθηκε ένα μοντέλο ανταγωνισμού μεταξύ των παρόχων, εφαρμόστηκε ο διαχωρισμός των παρεχόμενων υπηρεσιών ανάλογα με την ειδικότητα, άρχισε να μπαίνει μια τάξη στον τρόπο παροχής των υπηρεσιών υγείας. Όλα αυτά συντείνουν στην αναβάθμιση της ποιότητας των υπηρεσιών παράλληλα με πρόσθετα μέτρα τα οποία έχει θέσει σε εφαρμογή ο Οργανισμός για σκοπούς διασφάλισης της ποιότητας. Μεταξύ άλλων, στα πρόσθετα μέτρα περιλαμβάνεται η διασύνδεση της αποζημίωσης της πρωτοβάθμιας και ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας με ποιοτικά κριτήρια και δείκτες απόδοσης. Επιπλέον, σήμερα υπάρχει διαφάνεια σε σχέση με τις επιπλοκές και επανεισαγωγές καθώς και τη θνησιμότητα στα νοσηλευτήρια, παράγοντες οι οποίοι αξιολογούνται στα πλαίσια της προσπάθειας για βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών.

Αχρείαστες υπηρεσίες

Υπάρχει βέβαια και η ανησυχία ότι κάποιοι ιατροί, υποβάλλουν τους ασθενείς σε διαδικασίες/ υπηρεσίες οι οποίες πιθανόν να είναι αχρείαστες. Αυτό πέραν της σπατάλης, μπορεί να αποβεί σε βάρος της υγείας των ασθενών. Για το θέμα του περιορισμού των αχρείαστων υπηρεσιών (ή καταχρήσεων) γίνεται ειδική αναφορά στο Κεφάλαιο 9.

Χρόνος που αφιερώνεται στους ασθενείς

Επίσης υπάρχουν αναφορές ότι αριθμός ιδιωτών ιατρών, λόγω του βεβαρυμμένου προγράμματος τους, δεν αφιερώνουν επαρκή χρόνο ή/και προσοχή στους ασθενείς τους, όπως έκαναν παλαιότερα ή σε κάποιες περιπτώσεις δεν ανταποκρίνονται καθόλου στις κλήσεις των ασθενών.

Συνεπώς χρειάζονται πιο εξειδικευμένες μελέτες για να εξαχθεί ασφαλές συμπέρασμα για το επίπεδο της ποιότητας των υπηρεσιών στις οποίες θα ληφθεί υπόψη μια καλά επιλεγμένη δέσμη δεικτών που αφορούν την «ποιότητα υπηρεσιών» όπως επίπεδο παρόχων, συνεχείς εκπαίδευση, επίπεδο της ιατρικής πράξης, επιπλοκές, επανεισαγωγές, θάνατοι που μπορούσαν να αποφευχθούν, δείκτες υγείας όπως προσδόκιμο ζωής κτλ.

6. Αλληλεγγύη στη χρηματοδότηση

Η συγκεκριμένη αρχή έχει επιτευχθεί σε πολύ μεγάλο βαθμό αφού η χρηματοδότηση του Συστήματος γίνεται κατά 95% - 96% από εισφορές. Εφαρμόζοντας ενιαίο ποσοστό εισφοράς, όσοι έχουν υψηλά εισοδήματα καταβάλλουν περισσότερο και όσοι έχουν χαμηλά εισοδήματα καταβάλλουν λιγότερο έτσι η αρχή της αλληλεγγύης διασφαλίζεται.

Μέγιστο εισόδημα

Πρέπει βέβαια να σημειωθεί ότι ο καθορισμός μέγιστης οροφής εισοδημάτων για σκοπούς εισφοράς στο ΓεΣΥ (€180.000) αναιρεί σε κάποιο βαθμό αυτή την αρχή. Όμως στην πράξη

διαφαίνεται ότι αυτή η «παραβίαση» είναι αμελητέα αφού αφορά περίπου το 0.3% του συνόλου των εισφορών. Όμως, όσο αναπτύσσεται η οικονομία και τα εισοδήματα/μισθοί αυξάνονται, η συγκεκριμένη οροφή θα πρέπει ανά τακτά διαστήματα (π.χ. ανά δεκαετία) να επαναξιολογείται και η Νομοθεσία να τυγχάνει σχετικής τροποποίησης.

7. Βαθμός Ικανοποίησης & Εμπιστοσύνης των Πολιτών

Κατά το 2021 η εταιρεία IMR πραγματοποίησε έρευνα αγοράς για το βαθμό ικανοποίησης των πολιτών από τις υπηρεσίες του ΓεΣΥ. Τα αποτελέσματα ήταν άκρως ενθαρρυντικά για όλες τις κατηγορίες των υπηρεσιών του ΓεΣΥ (βλ. Πίνακα)

Αξιολόγηση της Εμπειρίας του Ασθενούς	
Κατηγορία Υπηρεσίας	Βαθμός Ικανοποίησης
Προσωπικό Ιατρό	87.5%
Ειδικό Ιατρό	86.6%
Κλινικά Εργαστήρια	91.2%
Φαρμακεία	87.0%
Ακτινοδιαγνωστικά	89.8%
Οδοντίατρο	85.6%
Άλλους Επαγγελματίες	87.2%
Ενδονοσοκομειακή	89.5%

Ακολούθησε το 2022 ανεξάρτητη έρευνα του Συνδέσμου Επιχειρήσεων Δημοσκοπήσεων και Ερευνών Αγοράς Κύπρου (ΣΕΔΕΑΚ) όσο αφορά στην εμπιστοσύνη των πολιτών στους διάφορους θεσμούς της Κυπριακής Δημοκρατίας, όπου οι πολίτες κατέταξαν το ΓεΣΥ πρώτο μεταξύ όλων των μεγάλων θεσμών της Δημοκρατίας.

Πώς κατατάσσουν οι πολίτες τους θεσμούς	
Θεσμός	Βαθμός Εμπιστοσύνης
ΓεΣΥ	66.8%
Ελεγκτική Υπηρεσία	65.0%
Δημόσια Εκπαίδευση	51.6%
Εισαγγελία	50.2%
Βουλή	45.4%
Κράτος (Εκτελεστική Εξουσία)	44.0%

Το Σεπτέμβριο 2023 ξεκίνησε η εφαρμογή συστήματος καταγραφής της ικανοποίησης των ασθενών που λαμβάνουν υπηρεσίες ενδονοσοκομειακής φροντίδας μέσω ερωτηματολογίων. Τα πρώτα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών ήταν κατά μέσο όρο στο 90%. Όλα τα πιο πάνω, αν και δεν μπορούν να θεωρηθούν ότι δίνουν απόλυτες απαντήσεις, εντούτοις αναμφιβόλως δίνουν μια καλή ένδειξη ως προς το βαθμό ικανοποίησης των πολιτών. Ειδικά το γεγονός ότι όλες οι έρευνες καταλήγουν προς μια κατεύθυνση (υψηλοί δείκτες ικανοποίησης) αυτό ανεβάζει σημαντικά την αξιοπιστία της γενικότερης θετικής εικόνας που έχουν οι πολίτες για το ΓεΣΥ.

8. Επιλογές

Το ΓεΣΥ ακολούθησε μια πολιτική φιλική προς τους ασθενείς καταρτίζοντας το πακέτο υπηρεσιών με τρόπο όπου στις περισσότερες περιπτώσεις δίνονται επιλογές.

Η πρόσβαση σε Προσωπικό Ιατρό και Ειδικούς Ιατρούς καθώς και η πρόσβαση στις υπόλοιπες υπηρεσίες γίνεται κατόπιν επιλογής του ασθενούς χωρίς να υπάρχουν γεωγραφικοί ή άλλοι περιορισμοί. Στις περισσότερες κατηγορίες όχι μόνο δίνεται το δικαίωμα αλλά όντως υπάρχουν και αρκετές διαθέσιμες επιλογές, με δεδομένο ότι η συντριπτική πλειοψηφία των παρόχων υγείας έχει ενταχθεί στο ΓεΣΥ, ενώ η προσέλκυση νέων επενδύσεων έχει διευρύνει τις επιλογές για τους δικαιούχους.

Ιδιαίτερα σημαντική είναι η επιλογή που δίνεται όσον αφορά στα φάρμακα. Για τη συντριπτική πλειοψηφία των φαρμακευτικών προϊόντων, το ΓεΣΥ ακολούθησε την πολιτική των επιλογών. Δηλαδή δίνει το δικαίωμα στον ασθενή να λάβει το φάρμακο που του έχει συνταγογραφήσει ο ιατρός του καταβάλλοντας συμπληρωμή και, όπου εφαρμόζεται, συνεισφορά 2⁹ ή να επιλέξει το φθηνότερο της κατηγορίας, δηλαδή το γενόσημο, καταβάλλοντας μόνο το ποσό συμπληρωμής. Αυτό αυξάνει το δείκτη ικανοποίησης του ασθενή και μειώνει την πιθανότητα να παρουσιαστούν σημαντικές ελλείψεις φαρμάκων.

Από την άλλη όμως η εν λόγω πολιτική δεν μπορεί να θεωρηθεί ως η πιο αποδοτική. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) υποστηρίζει σθεναρά τη χρήση γενόσημων φαρμάκων ως ένα ουσιαστικό συστατικό της αποτελεσματικής υγειονομικής περίθαλψης. Τα γενόσημα φάρμακα είναι πανομοιότυπα με τα φάρμακα με εμπορική ονομασία όσον αφορά στην ποιότητα, στην ασφάλεια και στην αποτελεσματικότητα. Στην περίπτωση που το ΓεΣΥ επέλεγε, μέσα από προσφορές, μόνο ένα φάρμακο αυτό λογικά θα εξασφάλιζε χαμηλότερη συνολική δαπάνη. Όμως σε τέτοια περίπτωση ο κίνδυνος για ελλείψεις φαρμάκων αναμφιβόλως θα αυξανόταν και ο δείκτης ικανοποίησης των ασθενών και ιατρών.

9. Περιορισμός Καταχρήσεων

Δεν μπορεί να αμφισβητηθεί ότι εντός του ΓεΣΥ παρουσιάζονται φαινόμενα καταχρήσεων και υπερχρήσης ή ακόμη και φαινόμενα απάτης. Αυτά τα φαινόμενα δυστυχώς παρουσιάζονται σε όλα τα εθνικά συστήματα στον κόσμο. Μόνιμος στόχος είναι να περιοριστούν στο μέγιστο δυνατό βαθμό μέσα από διάφορα μέτρα που έχει λάβει ή οφείλει να λάβει ο Οργανισμός.

Moral hazard

Η δωρεάν παροχή υπηρεσιών προς τους ασθενείς δημιουργεί τάσεις για υπερκατανάλωση των υπηρεσιών αφού ιατροί και ασθενείς λαμβάνουν αποφάσεις χωρίς να έχουν έγνοια ότι θα υποστούν κάποια οικονομική επιβάρυνση.

⁹ Διαφορά χοντρικής τιμής μεταξύ του φαρμάκου που συνταγογράφησε ο ιατρός και της αντίστοιχης τιμής του φθηνότερου της ίδιας κατηγορίας.

Κουλτούρα

Η έλλειψη σωστής κουλτούρας και επαρκούς ενημέρωσης, δημιουργεί πιέσεις στο Σύστημα, αφού οι ασθενείς πολλές φορές αναλαμβάνουν οι ίδιοι το ρόλο του ιατρού και αποφασίζουν από μόνοι τους ποιες υπηρεσίες υγείας χρειάζεται να λάβουν.

Προκλητή ζήτηση

Η ύπαρξη μεγάλου αριθμού κλινικών εργαστηρίων, αιμοληπτικών κέντρων, ακτινοδιαγνωστικών κέντρων δημιουργεί τον κίνδυνο προκλητής ζήτησης, κάτι που σταδιακά αν δεν αντιμετωπιστεί, θα δημιουργήσει πιέσεις στον προϋπολογισμό.

Περιορισμένοι έλεγχοι

Ο βαθμός ελέγχου της αναγκαιότητας των ιατρικών πράξεων στο ΓεΣΥ αυτή τη στιγμή είναι αρκετά περιορισμένος. Ο κυριότερος λόγος αφορά στην υποστελέχωση του Οργανισμού, στην έλλειψη επαρκούς εμπειρίας καθώς και στην έλλειψη (στα αρχικά στάδια) επαρκούς βάσης δεδομένων.

Παρόλα αυτά, ο Οργανισμός έχει ενισχύσει σε αυτά τα 4 χρόνια τις προσπάθειες και τους μηχανισμούς του. Έχει εφαρμόσει στο σύστημα πληροφορικής πέραν του 1.000.000 κανόνων οι οποίοι διασφαλίζουν ότι η απαίτηση συγκεκριμένων συνδυασμών δραστηριοτήτων, διαγνώσεων, δημογραφικών στοιχείων κ.α. δεν επιτρέπεται βάσει των καλύψεων που παρέχονται. Επιπλέον, έχει διενεργηθεί σημαντικός αριθμός διερευνήσεις παρόχων σε σχέση με τη συμπεριφορά τους μέσα από το Σύστημα. Οι εν λόγω διερευνήσεις προκύπτουν κατόπιν στατιστικής ανάλυσης, ή/και κατόπιν καταγγελίες/παραπόνου ή/και βάσει δειγματοληπτικού ελέγχου. Επιτροπές εμπειρογνομόνων που έχουν συσταθεί από τον Οργανισμό ή/και εξωτερικοί συνεργάτες συνδράμουν των προσπαθειών αυτών.

Ιατρικός έλεγχος

Μετά τα 4 χρόνια λειτουργίας του ΓεΣΥ εξακολουθεί να υπάρχει σύγχυση ποιος φορέας είναι αρμόδιος να ασκεί τους ιατρικούς ελέγχους. Το Υπουργείο, ο ΟΑΥ, ο ΠΙΣ (επιτροπή δεοντολογίας), η Αρχή Κλινικής Τεκμηρίωσης, ή κάποιος άλλος;

Γενικά επικρατεί μια σύγχυση ποιος ελέγχει την ορθότητα της ιατρικής πράξης και σε ποιο βαθμό ελέγχεται η ιατρική πράξη. Αυτό το γεγονός δημιουργεί πρόβλημα σωστής στόχευσης και δίνει λανθασμένη προσδοκία, με αποτέλεσμα οι επιτήδειοι πάροχοι να εκμεταλλεύονται την εν λόγω κατάσταση.

10. Συνεργασία με Υπουργείο Υγείας

Η συνεργασία μεταξύ Υπουργείου Υγείας και Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας επηρεάζει σημαντικά την αποδοτικότητα του Συστήματος. Υπήρξε μια πολύ στενή συνεργασία μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και του ΟΑΥ για την εφαρμογή του ΓεΣΥ και σε ενέργειες που συνέβαλαν σε μεγάλο βαθμό στην ενδυνάμωση του Συστήματος και τη σταθεροποίησή του. Επίσης, ειδικά στα πρώτα χρόνια του ΓεΣΥ, το Υπουργείο Υγείας ενεργούσε και ως δίχτυ

ασφαλείας για περιπτώσεις ασθενών για τις οποίες το ΓεΣΥ δεν μπορούσε να ανταποκριθεί. Υπήρξαν όμως και κάποια θέματα που προκάλεσαν προβλήματα στην αποδοτικότητα και των δύο μερών:

Αδιευκρίνιστοι ρόλοι

Το ΓεΣΥ εφαρμόστηκε σταδιακά κάτι που δημιούργησε την ανάγκη να παραμείνουν συγκεκριμένες εργασίες υπό την ευθύνη του Υπουργείου Υγείας (π.χ. αποστολές στο εξωτερικό και εσωτερικό). Η μη ξεκάθαρη διευκρίνηση του πλαισίου συνεργασίας δημιούργησε εστίες διαφωνιών. Καταβλήθηκε μεγάλη προσπάθεια κατά το 2022-2023 να υπάρξει καλύτερος συντονισμός και ξεκάθαρος διαχωρισμός των αρμοδιοτήτων. Στο πλαίσιο αυτό έχουν ήδη τερματιστεί οι παραπομπές στο εσωτερικό από το Υπουργείο Υγείας και ξεκίνησε η διαδικασία μεταφοράς των υπηρεσιών για τις αποστολές στο εξωτερικό από το Υπουργείο στον Οργανισμό.

Ανιχνευτικά προγράμματα

Η αποδοτικότητα του ΓεΣΥ στα επόμενα χρόνια θα επηρεαστεί σημαντικά από την επιτυχία των ανιχνευτικών προγραμμάτων που εφαρμόζονται σήμερα. Με τη λειτουργία του ΓεΣΥ έχει προκληθεί μια σύγχυση για το ποια προγράμματα αναλαμβάνει το ΓεΣΥ και ποια εμπίπτουν στις αρμοδιότητες του Υπουργείου Υγείας. Παρά τις προσπάθειες που γίνονται για βελτίωση και επέκταση των εν λόγω προγραμμάτων, υπάρχουν ακόμη αρκετά περιθώρια βελτίωσης. Γενικά τα προγράμματα πρόληψης αποτελούν σημαντικό κεφάλαιο για τη μελλοντική αποτελεσματική λειτουργία του ΓεΣΥ, οπότε το θέμα δεν πρέπει να υποτιμηθεί.

Ονομαστικά αιτήματα φαρμάκων

Παρά την προσπάθεια από μέρους του Οργανισμού να εντάξει στον Κατάλογο Φαρμακευτικών Προϊόντων τα φάρμακα τα οποία εγκρίνει, κατόπιν υποβολής ονομαστικού αιτήματος, η Επιτροπή Ονομαστικών Αιτημάτων (ΕΟΑ) του Υπουργείου Υγείας, την ίδια ώρα η αντίστοιχη δαπάνη που διαχειρίζεται η ΕΟΑ παρουσιάζει αύξηση, κάτι που δημιουργεί ανησυχία ότι ο όλος χειρισμός και ο συντονισμός μεταξύ Υπουργείου και Οργανισμού χρήζει βελτίωσης.

11. Συμμετοχή των κοινωνικών εταίρων και αρμόδιων φορέων

Σημαντικό πλεονέκτημα του τρόπου λειτουργίας του ΓεΣΥ είναι η θεσμική συμμετοχή σχεδόν όλων των φορέων της υγείας στα διάφορα όργανα/επιτροπές που έχουν συσταθεί για την λειτουργία του ΓεΣΥ.

Η συμμετοχή των κοινωνικών εταίρων (κράτους, εργοδοτών και εργοδοτούμενων) στη διαχείριση του Συστήματος, μέσω της συμμετοχής τους στο Διοικητικό Συμβούλιο του Οργανισμού, βοηθά τα μέγιστα στην επίτευξη ενός καλά ισορροπημένου τρόπου διαχείρισης. Ουσιαστικά οι κοινωνικοί εταίροι διαχειρίζονται τις εισφορές που καταβάλλουν τα μέλη τους, κάτι που αποτελεί μια σοβαρή ασφαλιστική δικλείδα για αποφυγή μη λελογισμένων ή/και ανεύθυνων πολιτικών. Είναι για αυτό που υπάρχει ιδιαίτερη ευαισθησία από μέρους του

Διοικητικού Συμβουλίου ώστε από τη μια να παρέχονται ποιοτικές υπηρεσίες αλλά ταυτόχρονα να παραμένει το Σύστημα οικονομικά βιώσιμο.

Πέραν των πιο πάνω, ο Νόμος του ΓεΣΥ διασφαλίζει την ενεργή συμμετοχή των αρμόδιων Υπουργείων Υγείας και Οικονομικών, ενώ ενεργή συμμετοχή σε πολλαπλά επίπεδα έχουν οι οργανωμένοι ασθενείς (ΟΣΑΚ).

Επίσης μέσα από τη σύσταση υποεπιτροπών εξασφαλίζεται η συμμετοχή ιατρών και άλλων παρόχων, για ιατρικά θέματα όπου η εμπειρογνωμοσύνη τους κρίνεται όχι μόνο χρήσιμη αλλά απαραίτητη.

Τέλος έντονη συμμετοχή μέσω των δικών τους αρμοδιοτήτων έχουν και οι ελεγκτικές υπηρεσίες (η Ελεγκτική Υπηρεσία της Δημοκρατίας, η Υπηρεσία Εσωτερικού Ελέγχου της Δημοκρατίας) η Επιτροπή Εσωτερικού Ελέγχου του Συμβουλίου και η υπηρεσία εσωτερικού ελέγχου του Οργανισμού. Επιπλέον έλεγχος ασκείται και από τα αρμόδια Υπουργεία Υγείας και Οικονομικών, τον Επίτροπο Εποπτείας, καθώς και από τη Βουλή των Αντιπροσώπων. Έλεγχος, βέβαια υπό άλλη μορφή, ασκείται συνεχώς και από τα ΜΜΕ καθώς και απευθείας από το κοινό μέσω της καθημερινής συμμετοχής του στο Σύστημα.

Η επίτευξη μιας ισορροπημένης συμμετοχής των εμπλεκόμενων φορέων αποτελεί κλειδί για τη μέγιστη αποδοτικότητα του Συστήματος. Παραδείγματος χάριν, η ύπαρξη ελέγχων από διάφορους αρμόδιους φορείς είναι μια πολύ καλή ασφαλιστική δικλείδα για να αποφεύγονται ή/και να εντοπίζονται λάθη ή παραλείψεις και για να εμπεδώνεται το αίσθημα ασφάλειας των πολιτών. Από την άλλη η τυχόν υπερβολική δέσμευση του χρόνου του προσωπικού του Οργανισμού σε θέματα ελέγχων μπορεί να πλήξει την αποδοτικότητα, αφού μειώνεται ο ωφέλιμος χρόνος παραγωγής.

12. Σύστημα Πληροφορικής

Το σύστημα πληροφορικής του ΓεΣΥ, πλην ελάχιστων περιπτώσεων, ανταποκρίθηκε 24/7 στα 4 χρόνια λειτουργίας του ΓεΣΥ, ενώ με την πάροδο του χρόνου έτυχε αρκετές και σημαντικές αναβαθμίσεις ώστε να γίνει πιο φιλικό και εύχρηστο.

Το γεγονός ότι το ΓεΣΥ λειτουργεί σε μια ενιαία ηλεκτρονική πλατφόρμα όπου όλοι οι πάροχοι είναι υποχρεωμένοι να συμμετάσχουν και να καταχωρούν ιατρικά κωδικοποιημένα δεδομένα αποτελεί από μόνο του μια τεράστια επιτυχία με τα συνεπακόλουθα οφέλη σε όλους τους τομείς π.χ πληροφόρησης, στρατηγικής, ελέγχων, αναλύσεων, δυνατοτήτων αξιοποίησης της τεχνολογίας κτλ. Για πρώτη φορά από τη ίδρυση της Δημοκρατίας συγκεντρώνονται σε σχεδόν πραγματικούς χρόνους, ολοκληρωμένα δεδομένα.

Ο κάθε δικαιούχος έχει το δικό του ηλεκτρονικό φάκελο στον οποίο έχει πρόσβαση τόσο ο ίδιος όσο και οι παροχείς υγείας, κάτι που επιφέρει σημαντικά οφέλη όσον αφορά στη διαχείριση των ασθενειών, στην εύκολη εξυπηρέτηση, στην ενημέρωση, στη διαφάνεια, κτλ.

Γενικά η στρατηγική απόφαση της λειτουργίας του Συστήματος σε μια ενιαία ηλεκτρονική πλατφόρμα έχει επιφέρει πολλαπλά οφέλη στον τρόπο λειτουργίας του ΓεΣΥ και στις

προοπτικές του ενώ ταυτόχρονα έθεσε γερές βάσεις για την εισαγωγή της ηλεκτρονικής υγείας στην Κύπρο.

Εξωσυστημικές εργασίες

Παρά ταύτα, κάποιες εργασίες κυρίως όσον αφορά στον υπολογισμό των αμοιβών των παρόχων γίνονται ως ένα σημείο εξωσυστημικά κάτι που αυξάνει το κίνδυνο λαθών και απαιτεί περισσότερη δέσμευση ανθρώπινων πόρων. Αυτό είναι αναπόφευκτο αφού οι νέοι τρόποι αμοιβής των παρόχων π.χ. νοσηλευτηρίων, χρειάζονται ένα διάστημα να δοκιμαστούν, να τύχουν των απαραίτητων προσαρμογών και ακολούθως να ενσωματωθούν ως μια τυποποιημένη διαδικασία στο σύστημα πληροφορικής.

Εργαλεία για παραγωγή αναφορών και αναλύσεων

Παρόλο που με τη λειτουργία του λογισμικού το ΓεΣΥ διατηρείται ένα τεράστιος πλούτος πληροφοριών, εντούτοις η αξιοποίηση του χρήζει βελτίωσης. Ο Οργανισμός, αν και διαθέτει εργαλεία για ανάλυση των δεδομένων, εντούτοις λόγω έλλειψης διαθέσιμων υπολογιστικών πόρων καθώς και έλλειψης εξειδικευμένου προσωπικού, δεν έχει ακόμη αξιοποιήσει πλήρως την πληροφορία που καταγράφεται στο Σύστημα Πληροφορικής. Προς τούτο, ο Οργανισμός προγραμματίζει να επενδύσει στην τεχνητή νοημοσύνη για αναπτυγμένη ανάλυση δεδομένων με την προκήρυξη ειδικού διαγωνισμού για αγορά υπηρεσιών τόσο για την επεξεργασία των δεδομένων όσο και για εκπαίδευση του προσωπικού.

Όσον αφορά στην ασφάλεια των πληροφοριών του συστήματος πληροφορικής, για την περίοδο που καλύπτει η μελέτη, δεν υπήρξε κάποιο ουσιαστικό πρόβλημα παρόλο που είναι επιτακτική ανάγκη η συνεχής αναβάθμιση των μηχανισμών προστασίας.

13. Νομοθετικό πλαίσιο παρόχων

Μέχρι σήμερα το ΓεΣΥ συμβάλλεται με όλους τους παρόχους που τηρούν τις πρόνοιες των υφιστάμενων νομοθεσιών ως προς την εξασφάλιση της άδειας άσκησης του επαγγέλματος.

Σε αρκετές περιπτώσεις όμως διαφαίνεται ότι είτε δεν υπάρχουν νομοθεσίες είτε οι υφιστάμενες νομοθεσίες δεν ανταποκρίνονται στις σύγχρονες ανάγκες. Παραδείγματος χάριν, η λειτουργία των ακτινοδιαγνωστικών κέντρων δεν διέπεται από νομοθεσία, ο περί ιδιωτικών νοσηλευτηρίων νόμος αφορά μόνο στα νοσηλευτήρια του ιδιωτικού τομέα και όχι του δημοσίου, οι πρόνοιες για τη λειτουργία των Τμημάτων Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών είναι υποτυπώδεις, τα θέματα των κλινικών εργαστηρίων για τη λειτουργία ή όχι αιμοληπτικών κέντρων χρονίζουν, τα νομοσχέδια για τη ρύθμιση των κέντρων αποθεραπείας και αποκατάστασης, των ασθενοφόρων και άλλων υπηρεσιών παραμένουν σε εκκρεμότητα.

Παρόλο που το ΓεΣΥ μπορεί να προχωρήσει στον καθορισμό δικών του επιπρόσθετων κριτηρίων, πέραν αυτών που προβλέπει η νομοθεσία, αναμφιβόλως θα βοηθούσε τα μέγιστα η ύπαρξη εκσυγχρονισμένων νομοθεσιών οι οποίες θα ρύθμιζαν τα πιο πάνω θέματα και θα συνέβαλαν στη βελτίωση της αποδοτικότητας του Συστήματος. Ευθύνη για την προώθηση των εν λόγω νομοθεσιών έχει το Υπουργείο Υγείας.

14. Συμμετοχή Παρόχων

Η μαζική συμμετοχή των παρόχων αποτελεί σημείο αναφοράς στο ΓεΣΥ. Σχεδόν σε όλες τις κατηγορίες (ιατροί, νοσηλευτήρια, φαρμακεία, κλινικά εργαστήρια, ακτινοδιαγνωστικά κέντρα, άλλοι επαγγελματίες υγείας) η συμμετοχή είναι πέραν του 90% ενώ, σε κάποιες κατηγορίες, φθάνει το 100%. Αυτό αυξάνει τον υγιή ανταγωνισμό και ενισχύει τη διαπραγματευτική θέση του Οργανισμού. Υπάρχουν όμως και κάποια θέματα τα οποία θα μπορούσαν εξελικτικά να προκαλέσουν προβλήματα στην αποδοτικότητα του Συστήματος.

Επενδυτικά ταμεία

Η έλευση ξένων επενδυτικών ταμείων έχει επιφέρει κυρίως θετικές αλλαγές στον τρόπο λειτουργίας των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων. Από την άλλη όμως αν μελλοντικά τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια συγκεντρωθούν κάτω από το ιδιοκτησιακό καθεστώς 2-3 επενδυτικών ταμείων, αυτό θα αυξήσει την εξάρτηση του ΓεΣΥ έναντι των συγκεκριμένων ταμείων, θα περιορίσει τον υγιή ανταγωνισμό και κατ' επέκταση θα επηρεάσει αρνητικά την αποδοτικότητα του Συστήματος.

ΟΚΥΠΥ

Ο ΟΚΥΠΥ είναι ο μεγαλύτερος πάροχος του ΓεΣΥ και κατ' επέκταση θα μπορούσε κάποιος να ισχυριστεί ότι ισχύει ο ίδιος κίνδυνος που αναφέρθηκε πιο πάνω όσον αφορά στην εξάρτηση του ΓεΣΥ από συγκεκριμένους παρόχους. Ο κίνδυνος μετριάζεται σημαντικά αφού ο ΟΚΥΠΥ είναι δημόσιος οργανισμός.

Πριν τη δημιουργία του ΟΚΥΠΥ, τα δημόσια νοσηλευτήρια, για χρόνια λειτουργούσαν σε ένα εντελώς διαφορετικό περιβάλλον όπου ο έλεγχος των δαπανών και της γενικότερης απόδοσης τους ήταν σχεδόν ανύπαρκτος. Στο νέο περιβάλλον του ΓεΣΥ, στους περισσότερους τομείς, ο ΟΚΥΠΥ καλείται να ανταγωνιστεί τους παρόχους του ιδιωτικού τομέα.

Κατά τα πρώτα χρόνια λειτουργίας του ΓεΣΥ ο ΟΚΥΠΥ έχασε μερίδιο αγοράς σε τομείς που αφορούν τις «κανονικές/συνήθεις» υπηρεσίες υγείας¹⁰. Αναμφιβόλως όμως συνεχίζει να διατηρεί ανταγωνιστικό πλεονέκτημα σε συγκεκριμένους τομείς όπως τα ενδονοσοκομειακά περιστατικά και αρκετά «δύσκολα» περιστατικά π.χ. εντατικές ενηλίκων και παιδών, ΤΑΕΠ, παθολογικά περιστατικά ηλικιωμένων και χρόνιων ασθενών, εξειδικευμένες κλινικές χαμηλής ζήτησης.

Όσον αφορά στις αμοιβές που λαμβάνει ο ΟΚΥΠΥ το θέμα αποτελεί μια δύσκολη εξίσωση. Πέραν των «κανονικών» υπηρεσιών όπου ο ΟΚΥΠΥ είναι λογικό να αμείβεται στην ίδια βάση με τα υπόλοιπα νοσηλευτήρια, ο ΟΚΥΠΥ καλείται να καλύψει «ειδικές» ανάγκες εντός και εκτός πλαισίου ΓεΣΥ. Αυτές οι ιδιαιτερότητες απαιτείται να αναγνωρίζονται από τον ΟΑΥ και το κράτος και να αποζημιώνονται καταλλήλως.

Ο κίνδυνος για το ΓεΣΥ προκύπτει στην περίπτωση όπου το ΓεΣΥ καταβάλλει αμοιβές προς τον ΟΚΥΠΥ δυσανάλογες των υπηρεσιών που παρέχονται. Αυτό σημαίνει ότι θα

¹⁰ Θα πρέπει να ληφθεί υπόψιν ότι ο ΟΚΥΠΥ κλήθηκε να διαχειριστεί και την πανδημία.

καταστρατηγηθεί η αρχή «money follows the patient», με αρνητικές συνέπειες όσον αφορά στην ομαλή λειτουργία του Συστήματος.

Σημειώνεται ότι το Δεκέμβριο 2023 έχει επέλθει τριετής συμφωνία μεταξύ ΟΑΥ και ΟΚΥΠΥ όσον αφορά στην αμοιβή για τις Υπηρεσίες Γενικού Οικονομικού Συμφέροντος, τα ΤΑΕΠ και τα ασθενοφόρα.

Υπερπροσφορά

Με την πάροδο των 4 ετών λειτουργίας του ΓεΣΥ έχει επιτευχθεί ένα πάρα πολύ ψηλό ποσοστό συμμετοχής των παρόχων σε όλες τις κατηγορίες υπηρεσιών. Αυτό δίνει επιλογές στους δικαιούχους, προωθεί τον υγιή ανταγωνισμό και επιτρέπει την εύκολη πρόσβαση των ασθενών προς τους παρόχους για λήψη υπηρεσιών.

Η ανησυχία προκύπτει στο κατά πόσο ο ρυθμός εγγραφής νέων παρόχων θα συνεχιστεί με τρόπο που θα οδηγήσει σε υπερπροσφορά υπηρεσιών με κίνδυνο οι πάροχοι στην προσπάθεια τους να επιβιώσουν οικονομικά να προσφεύγουν σε κακές πρακτικές με αρνητικές επιπτώσεις στην ποιότητα των υπηρεσιών και φυσικά στην αποδοτικότητα του Συστήματος.

Ήδη οι συνέπειες υπερπροσφοράς υπηρεσιών παρουσιάζονται στην κατηγορία των φαρμακείων και κλινικών εργαστηρίων όπου υπάρχει πίεση για αύξηση του προϋπολογισμού ώστε οι συμμετέχοντες πάροχοι να παραμείνουν βιώσιμοι.

Κέντρα φροντίδας ηλικιωμένων

Εντοπίζεται ένα σημαντικό κενό στη μετανοσοκομειακή διαχείριση ασθενών κυρίως ηλικίας άνω των 70 ετών. Υπάρχουν αρκετοί ηλικιωμένοι ασθενείς οι οποίοι, ειδικά μετά από μια εγχείρηση, αδυνατούν να αυτοεξυπηρετηθούν. Σε αρκετές περιπτώσεις οι συγγενείς πιέζουν τα νοσηλευτήρια να κρατήσουν τους ασθενείς για μεγαλύτερη περίοδο από ότι δικαιολογείται από την κλινική κατάσταση τους μέχρις ότου να καταφέρουν να εξεύρουν ειδικό κέντρο που θα τους αναλάβει.

Αυτό μειώνει την αποδοτικότητα του Συστήματος αφού οι κλίνες των νοσηλευτηρίων δεν αξιοποιούνται με το καλύτερο δυνατό τρόπο και κρατούνται για υπηρεσίες οι οποίες στην ουσία είναι εκτός Συστήματος. Το μεγαλύτερο βάρος αυτών των περιπτώσεων αναλαμβάνεται από τον ΟΚΥΠΥ, εξού και το γεγονός ότι ο μέσος χρόνος παραμονής των ασθενών στο ΟΚΥΠΥ είναι γύρω στις 5 ημέρες¹¹ σε σύγκριση με τον ιδιωτικό τομέα που είναι γύρω στο 2,5 μέρες. Στο Ηνωμένο Βασίλειο το φαινόμενο αυτό είναι πολύ έντονο και έχει δημιουργήσει τεράστιο πρόβλημα στην πρόσβαση σε ενδονοσοκομειακές υπηρεσίες.

Συνεπώς ο κίνδυνος παραμονεύει και στο ΓεΣΥ. Δηλαδή η έλλειψη κατάλληλων υποδομών για άτομα τρίτης ηλικίας, κάτι που αφορά το Υπουργείο Υγείας ή/και το Υφυπουργείο Κοινωνικής Πρόνοιας, μπορεί μελλοντικά να βραχυκυκλώσει την αποτελεσματική λειτουργία του Συστήματος.

¹¹ Δεν σημαίνει κατ' ανάγκη ότι είναι ο μόνος λόγος.

15. Θεσμός του προσωπικού ιατρού για ενήλικες¹²

Με βάση το σχεδιασμό, η σωστή λειτουργία του Συστήματος σχετίζεται άμεσα με την αποδοτικότητα του θεσμού του προσωπικού ιατρού (ΠΙ). Συνεπώς οι όποιες αδυναμίες παρουσιάζονται σε επίπεδο ΠΙ αντανakλούν στην απόδοση του όλου Συστήματος. Κανονικά, τα περισσότερα περιστατικά πρέπει να τυγχάνουν διαχείρισης σε επίπεδο πρωτοβάθμιας ώστε μόνο τα εξειδικευμένα να καταλήγουν σε επίπεδο ειδικών ιατρών.

Αναμφιβόλως ο εν λόγω θεσμός δεν έφθασε στα επιθυμητά επίπεδα. Βέβαια υπήρξε βελτίωση σε σχέση με τον πρώτο χρόνο εφαρμογής του και ακόμη πολύ μεγαλύτερη βελτίωση από την προ ΓεΣΥ εποχή όπου δεν υπήρχε οργανωμένη πρωτοβάθμια.

Παρά τα μέτρα που έχει λάβει ο Οργανισμός (ενημέρωση κοινού, αύξηση από 6 μήνες σε 12 μήνες του δικαιώματος για αλλαγή ΠΙ, αξιολόγηση των φαρμάκων που δικαιούται να συνταγογραφεί ο ΠΙ, ποιοτικός έλεγχος παραπτεμπτικών και ανατροφοδότηση, δείκτες απόδοσης, κατευθυντήριες οδηγίες παραπομπής, ποινές κτλ) φαίνεται ότι θα χρειαστεί ακόμη μεγαλύτερη προσπάθεια τα επόμενα χρόνια.

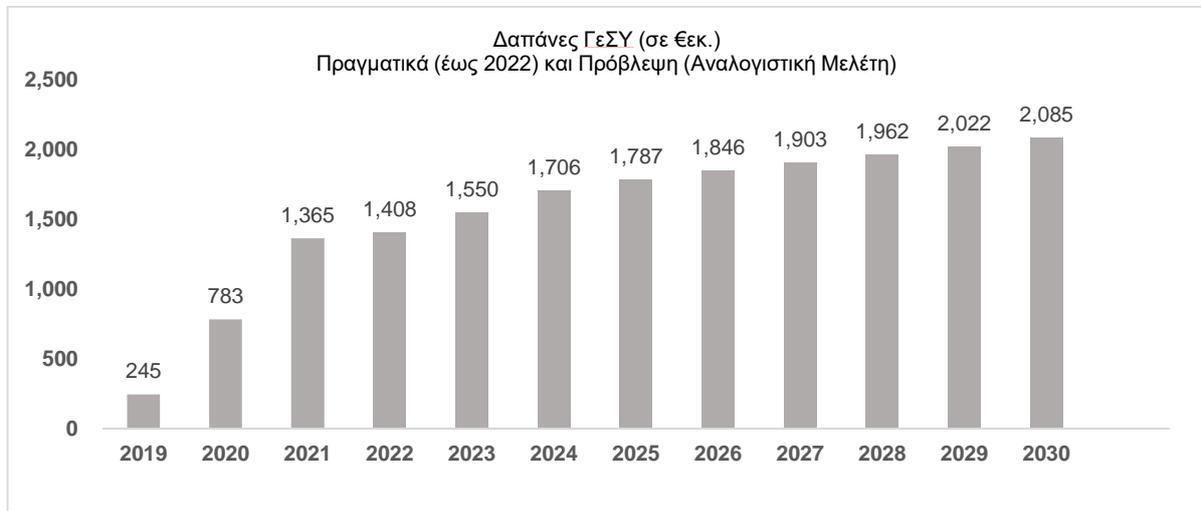
Σημαντικό όμως να σημειωθεί ότι, όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία, οι χώρες που δεν έδειξαν την κατάλληλη υπομονή όσο αφορά στην αξιολόγηση του συγκεκριμένου θεσμού οδηγήθηκαν σε λανθασμένες πολιτικές.

Τα μεγαλύτερα προβλήματα που παρατηρήθηκαν είναι (α) η κουλτούρα των δικαιούχων η οποία οδηγεί σε πιέσεις εκ μέρους των δικαιούχων για έκδοση παραπτεμπτικών και συνταγών, (β) η ανομοιογένεια στην παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης και (γ) η απουσία ρυθμιστικού πλαισίου για τις προδιαγραφές υποδομής και εξοπλισμού των ιατειών.

¹² Διευκρινίζεται ότι το κεφάλαιο αφορά στους προσωπικούς ιατρούς για Ενήλικες και όχι για παιδιά (παιδιάτρους). Στο επίπεδο των παιδίατρων το επίπεδο είναι πολύ υψηλό.

VII. ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΔΑΠΑΝΗ

Με βάση τα πραγματικά αποτελέσματα μέχρι το 2022 και τις εκτιμήσεις από την αναλογιστική μελέτη του ILO, η συνολική δαπάνη του ΓεΣΥ μέχρι το 2030 παρουσιάζεται στο πιο κάτω σχεδιάγραμμα.



Το εύλογο ερώτημα που προκύπτει για σκοπούς αξιολόγησης της «αποδοτικότητας» του Συστήματος είναι κατά πόσο η εν λόγω δαπάνη, είναι χαμηλή, μέτρια ή υψηλή. Το ερώτημα δεν μπορεί να απαντηθεί με απόλυτο τρόπο, όμως υπάρχουν κάποιοι δείκτες οι οποίοι είναι βοηθητικοί:

1. Αυξητική τάση

Όπως φαίνεται και από τη γραφική παράσταση η δαπάνη του ΓεΣΥ έχει μια αυξητική τάση. Αυτό βέβαια από μόνο του δεν λέει κάτι ουσιαστικό, με δεδομένο ότι ο τομέας της υγείας αποτελεί ένα κομμάτι της συνολικής οικονομίας η οποία με τη σειρά της, πέραν της περιόδου της πανδημίας, έχει μια σταθερή ανάπτυξη. Επίσης η αύξηση ισχύει σε όλα τα εθνικά συστήματα αφού η γήρανση του πληθυσμού, οι νέες τεχνολογίες και οι αυξημένες ανάγκες του πληθυσμού πιέζουν προς τα πάνω τις δαπάνες υγείας.

Κατά τα πρώτα χρόνια λειτουργίας του ΓεΣΥ ήταν φυσιολογικό να υπάρχουν υψηλοί ρυθμοί αύξησης των δαπανών αφού υπήρξε η προσθήκη νέων υπηρεσιών (ενδονοσοκομειακά, αποκατάσταση, ανακουφιστική κτλ). Σταδιακά οι δαπάνες στις περισσότερες κατηγορίες άρχισαν να σταθεροποιούνται. Με την πλήρη ανάπτυξη των υπηρεσιών του Συστήματος κατά το 2023, αναμένεται ότι η μέση ετήσια αύξηση των δαπανών από το 2024 μέχρι το 2031 θα σταθεροποιηθεί γύρω στο 4%. Ο ρυθμός αυτός κρίνεται λογικός λαμβάνοντας υπόψη την αυξητική τάση των δικαιούχων και τον αναμενόμενο ρυθμό αύξησης της οικονομίας.

2. Αναλογιστική μελέτη Mercer

Η δαπάνη του ΓεΣΥ είναι αρκετά μεγαλύτερη από τη δαπάνη που υπολογίστηκε από την αναλογιστική μελέτη Mercer του 2013 κάτι που ίσως εκ πρώτης προκαλεί ανησυχία. Η

συγκεκριμένη μελέτη όμως έγινε κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης (2013) με στοιχεία του 2010 και οι παράμετροι που επιβλήθηκαν από την Τρόικα όσον αφορά στην οικονομική ανάπτυξη ήταν πολύ συντηρητικοί.

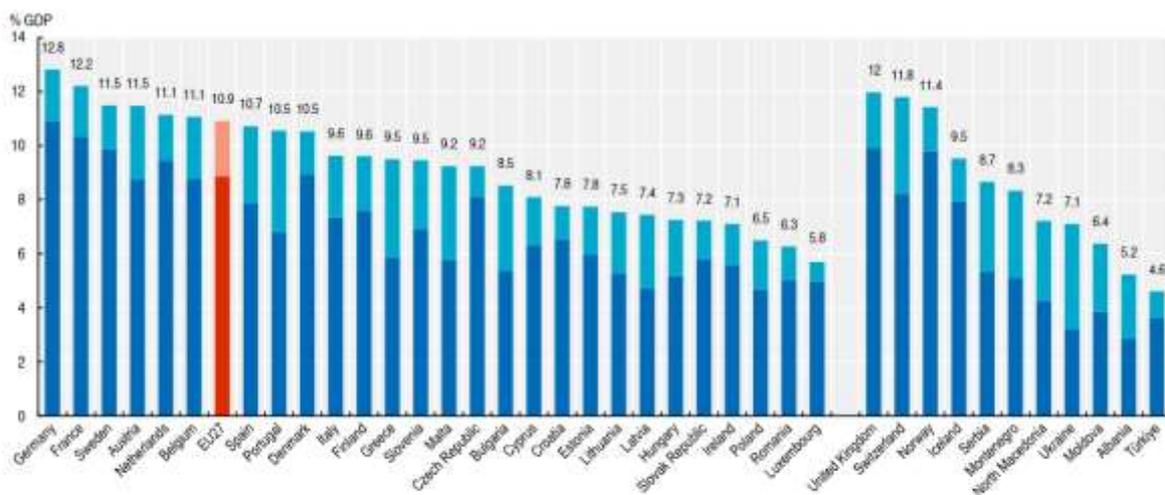
Τελικά η οικονομία αναπτύχθηκε με πολύ υψηλότερους ρυθμούς κάτι που αναντίλεκτα επηρέασε και τις δαπάνες του τομέα της υγείας. Δεν φαίνεται να υπάρχει κάποια βάσιμη ανησυχία με δεδομένο ότι παρά την αύξηση της δαπάνης, τα ποσοστά εισφοράς που καθορίστηκαν ενώ παραμένουν σταθερά χρηματοδοτούν με επάρκεια το Σύστημα, όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα της αναλογιστικής μελέτης.

Συνεπώς σε σχέση με τις αρχικές προβλέψεις, τα έσοδα καθώς και οι δαπάνες του ΓεΣΥ είχαν υποεκτιμηθεί σχετικά ομοιόμορφα. Μάλιστα τα σημερινά δεδομένα είναι πολύ καλύτερα λαμβάνοντας υπόψη ότι έχει δημιουργηθεί σημαντικό ταμειακό απόθεμα ύψους περίπου €500εκ.

3. Εθνικές Δαπάνες Υγείας έναντι του ΑΕΠ

Ένας δείκτης που δίνει μια καλή ένδειξη στο κατά πόσο το εθνικό σύστημα υγείας λειτουργεί αποδοτικότητα είναι ο δείκτης «Εθνικές Δαπάνες Υγείας έναντι του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος». Είναι σημαντικό να διευκρινιστεί ότι οι δαπάνες του εκάστοτε εθνικού συστήματος υγείας δεν ταυτίζονται με τις εθνικές δαπάνες υγείας αφού οι εθνικές δαπάνες υγείας περιλαμβάνουν όλες ανεξαιρέτως τις δαπάνες υγείας, δηλαδή και εκείνες που πραγματοποιούνται εκτός του εθνικού συστήματος υγείας.

Ο δείκτης αυτός είναι σημαντικός αφού σε περίπτωση όπου το εθνικό σύστημα υπολειτουργεί οι πολίτες αναγκάζονται πέραν της υποχρεωτικής εισφοράς τους να καταβάλουν σημαντικά ποσά για απευθείας ιδιωτικές δαπάνες ώστε να καλύψουν τις ανάγκες τους, δηλαδή αναγκάζονται να διπλοπληρώνουν.



Note: The EU average is weighted.

Source: OECD Health Statistics 2022; Eurostat Database; WHO Global Health Expenditure Database.

Από τα στοιχεία της Eurostat, διαφαίνεται ότι ο εν λόγω μέσος ευρωπαϊκός δείκτης κυμαίνεται γύρω στο 10%, ενώ κατά τη διάρκεια της πανδημίας ανήλθε μέχρι και το 11%. Στην Κύπρο ο δείκτης μετά την εφαρμογή του ΓεΣΥ εκτιμάται ότι παραμένει συστηματικά κάτω από το 9%.

Αυτό είναι μια καλή ένδειξη ότι το ΓεΣΥ καλύπτει σε μεγάλο βαθμό τις ανάγκες των πολιτών διατηρώντας παράλληλα τη συνολική δαπάνη κάτω από τον μέσο όρο της ΕΕ. Επίσης είναι μια ένδειξη ότι δεν υπάρχει ή, αν υπάρχει, είναι σε πολύ μικρό βαθμό, το φαινόμενο διπλοπληρωμής υπηρεσιών υγείας¹³.

4. Εισφορές στο ΓεΣΥ

Ένας άλλος δείκτης για να αξιολογηθεί κατά πόσο οι πόροι που διατίθενται για τη λειτουργία του ΓεΣΥ είναι πολλοί ή λίγοι, είναι η αξιολόγηση των υποχρεωτικών ποσοστών εισφοράς. Τα ποσοστά εισφοράς του ΓεΣΥ συγκαταλέγονται από τα χαμηλότερα στην ΕΕ.

Κατηγορία	% Εισφοράς
Μισθωτός	2.65
Εργοδότης	2.90
Αυτοτελώς Εργαζόμενος	4.00
Συνταξιούχος	2.65
Εισοδηματίας	2.65
Αξιωματούχος	2.65
Πάγιο Ταμείο	4.70

Ενδεικτικά αναφέρεται ότι η συνολική εισφορά στο ΓεΣΥ για εισόδημα ενός μισθωτού ανέρχεται στα 10.25%¹⁴ ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στη Γερμανία, η οποία χρηματοδοτεί το εθνικό σύστημα υγείας της με παρόμοιο τρόπο, είναι στο 14.6%¹⁵.

5. Διαχειριστικό κόστος του Συστήματος

Η άλλη καλή ένδειξη στο κατά πόσο το εθνικό σύστημα υγείας λειτουργεί αποδοτικότητα είναι το ποσοστό του ετήσιου διοικητικού κόστους έναντι της ετήσιας συνολικής δαπάνης του Συστήματος.

Με βάση το άρθρο 4(2)(η) ο Οργανισμός έχει αρμοδιότητα «να διαθέτει ποσοστό των χρημάτων του ετήσιου προϋπολογισμού το οποίο να μην υπερβαίνει το 5% για τη διαχείριση του ίδιου του Οργανισμού».

Στην πράξη το διαχειριστικό κόστος του ΓεΣΥ είναι περίπου γύρω στο 1,6%, δηλαδή πολύ χαμηλότερο από αυτό που επιτρέπει ο Νόμος αλλά και από τα αντίστοιχα ποσοστά άλλων εθνικών συστημάτων υγείας.

Σε αυτό συμβάλλει σημαντικά το γεγονός ότι όλη η δραστηριότητα του ΓεΣΥ λειτουργεί σε μια ενιαία ηλεκτρονική πλατφόρμα, το ίδιο το Σύστημα είναι ενιαίο οπότε αποφεύγεται η δημιουργία «μεσιτικού κόστους» και επίσης αξιοποιούνται στο έπακρο οι υφιστάμενες υποδομές και η τεχνογνωσία συγκεκριμένων υπηρεσιών της Δημοκρατίας, όπως του

¹³ Έχει εκφραστεί μια ανυσηχία από το Υπουργείο Οικονομικών ότι κάποιες υπηρεσίες διπλοπληρώνονται.

¹⁴ Μισθωτός 2.65% + Εργοδότης 2.9% + Πάγιο Ταμείο 4,70%

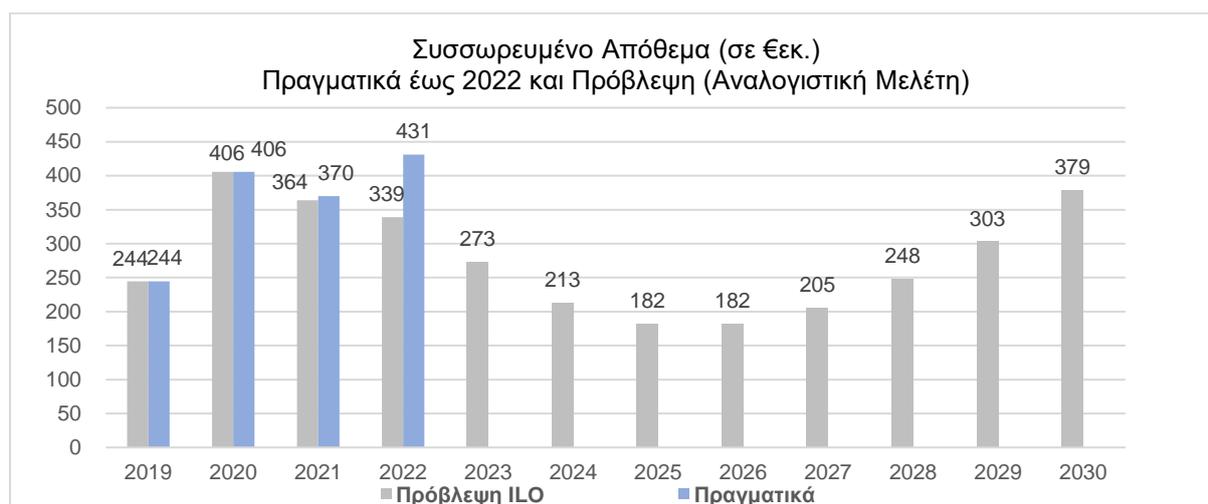
¹⁵ Μισθωτός 7.3% + Εργοδότης 7.3%

Τμήματος Φορολογίας, των υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων και του Γενικού Λογιστηρίου, όσο αφορά στην είσπραξη των εισφορών καθώς και του Υπουργείου Υγείας, της Υπηρεσίας Αλλοδαπών και Μετανάστευσης και των Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων όσον αφορά στην αξιολόγηση κατά πόσο ένα άτομο είναι δικαιούχος στο ΓεΣΥ. Με τον τρόπο αυτό αποφεύγονται οι διπλές εργασίες και περιορίζεται σημαντικά το διοικητικό κόστος.

6. Αναλογιστική Μελέτη του ILO

Το 2022 ολοκληρώθηκε η πρώτη αναλογιστική μελέτη από το Διεθνή Οργανισμό Εργασίας, η οποία ήταν η πρώτη μετά την έναρξη του ΓεΣΥ, όπου κατάδειξε ότι το Σύστημα είναι οικονομικά βιώσιμο¹⁶. Η μελέτη κάλυψε την περίοδο 2020-2030 και επιβεβαίωσε ότι δεν απαιτείται οποιαδήποτε διαφοροποίηση των ποσοστών χρηματοδότησης του Συστήματος. Επίσης τα τελικά αποτελέσματα της νέας αναλογιστικής μελέτης¹⁷ (2021 -2031) είναι ακόμη πιο βελτιωμένα.

Συνεπώς παρά τη συνεχή προσπάθεια που καταβάλλεται από τον ΟΑΥ για εμπλουτισμό του πακέτου υπηρεσιών του Συστήματος, κάτι που προϋποθέτει και αύξηση δαπανών, εντούτοις το Σύστημα παραμένει βιώσιμο με σημαντικά αποθέματα (€500εκ).



Αυτό βέβαια δεν αναιρεί την ανάγκη για συνεχή αξιολόγηση της οικονομικής κατάστασης ιδιαίτερα στη βάση των εξελίξεων της ευρύτερης οικονομίας και τη λήψη μέτρων σε περίπτωση που στην πράξη ανατραπούν οι βασικές υποθέσεις της αναλογιστικής μελέτης.

7. Οικονομική σύνοψη

Οι πιο πάνω δείκτες δεν μπορούν να ερμηνευθούν με απόλυτο τρόπο. Το γεγονός όμως ότι όλοι δείχνουν προς μια θετική εικόνα παρέχουν ένα βαθμό ασφάλειας ότι το Σύστημα όχι μόνο είναι οικονομικά βιώσιμο αλλά και αρκετά αποδοτικό.

¹⁶ Στη βάση των υποθέσεων του Υπουργείου Οικονομικών όσο αφορά στην ανάπτυξη της οικονομίας.

¹⁷ Η νέα αναλογιστική μελέτη αναμένεται να παραδοθεί Δεκέμβριο 2023.

VIII. ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Στην εν λόγω έκθεση οι εισηγήσεις που καταγράφονται πιο κάτω περιορίζονται σε αυτές που αφορούν θέματα πολιτικής και σχεδιασμού του ΓεΣΥ. Δεν είναι στόχος στην εν λόγω έκθεση να καταγραφούν με λεπτομέρεια όλες οι δράσεις που απαιτούνται για να τύχουν αποτελεσματικού χειρισμού τα όποια θέματα αναφέρονται στο ΓεΣΥ. Για το κάθε θέμα ο Οργανισμός έχει την ευθύνη να καταστρώσει συγκεκριμένο πλάνο δράσης με λεπτομερή καταγραφή των μέτρων που υλοποίησε ή θα υλοποιήσει. Συνεπώς πιο κάτω καταγράφονται εισηγήσεις ως προς τα θέματα στρατηγικής και πολιτικής, όπως απορρέουν από την ανάλυση των προηγούμενων κεφαλαίων.

1. Σχεδιασμός

Η μέχρι σήμερα πορεία του ΓεΣΥ καταδεικνύει μια αξιοζήλευτη πρόοδο όσον αφορά στις βασικές αρχές, όπως η καθολική κάλυψη, η ισότιμη πρόσβαση, η αλληλεγγύη κτλ. Ο μονοασφαλιστικός χαρακτήρας του, η σχετικά επαρκής αυτονομία του Οργανισμού, η ενεργή συμμετοχή των κοινωνικών εταίρων στη διαχείριση του Συστήματος, καθώς και κάποιες άλλες βασικές ρυθμίσεις δημιουργούν τις καλύτερες προϋποθέσεις ώστε το ΓεΣΥ να βελτιώνεται συνεχώς.

Συνεπώς, χωρίς να σημαίνει ότι ο σχεδιασμός του Συστήματος δεν πρέπει με την πάροδο του χρόνου συνεχώς να εκσυγχρονίζεται, επιβάλλεται να διατηρηθεί σταθερότητα στο σχεδιασμό ώστε να δοθεί χρόνος να αποδώσει ακόμη περισσότερο. Η σταθερή πολιτική στήριξη της κυβέρνησης καθώς και της Βουλής, της κοινωνικής συμμαχίας και γενικότερα των πολιτών, βοηθά στα μέγιστα ώστε το Σύστημα να προοδεύει απερίσπαστα. Αυτή η σταθερή πολιτική επιβάλλεται να συνεχιστεί.

2. Ετοιμασία Στρατηγικού Σχεδίου

Θα πρέπει να ολοκληρωθεί το μεσοπρόθεσμο και μακροπρόθεσμο Στρατηγικό Σχέδιο του Οργανισμού. Θα πρέπει να τεθούν βραχυπρόθεσμοι, μεσοπρόθεσμοι και μακροπρόθεσμοι στόχοι ώστε να υπάρχει ξεκάθαρη κατεύθυνση για την πορεία που θα ακολουθήσει το Σύστημα τα επόμενα χρόνια. Η προσπάθεια θα πρέπει να περιλαμβάνει μετρήσιμους στόχους ώστε να μπορούν να γίνονται συγκρίσεις και να αξιολογούνται τα αποτελέσματα με ένα όσο το δυνατό πιο αντικειμενικό τρόπο.

3. Καθορισμός πολιτικής και μηχανισμών για τη διαχείριση της συμμετοχής των παροχών στο Σύστημα (Capacity Planning)

Επιβάλλεται ο Οργανισμός να καθορίσει συγκεκριμένη πολιτική και τα ανάλογα εργαλεία/μηχανισμούς για τη διαχείριση της συμμετοχής των παροχών στο Σύστημα έτσι ώστε να αποφευχθούν φαινόμενα χαμηλής προσφοράς ή υπερπροσφοράς. Το θέμα δεν είναι απλό αφού το νομοθετικό πλαίσιο δεν επιτρέπει να «κλείνουν» αυθαίρετα οι αγορές και ούτε ο Οργανισμός θα ήταν σωστό να αποκλείσει μελλοντικούς επίδοξους παρόχους οι οποίοι θα μπορούσαν να επενδύσουν με τρόπο που θα αναβάθμιζαν γενικότερα το πακέτο υπηρεσιών του ΓεΣΥ.

4. Διαχωρισμός ρόλων μεταξύ Υπουργείου Υγείας και Οργανισμού

Παρόλο που υπήρξε σημαντική πρόοδος στο διαχωρισμό των ρόλων μεταξύ Υπουργείου Υγείας και Οργανισμού, εντούτοις θα πρέπει η προσπάθεια να συνεχιστεί. Ο τομέας ο οποίος χρήζει ιδιαίτερης προσοχής είναι κυρίως ο τομέας της διαχείρισης των ονομαστικών αιτημάτων για την παροχή ακριβών φαρμάκων. Επίσης, θα πρέπει να προωθηθεί ο καθορισμός εθνικής πολιτικής και στρατηγικής για τα πληθυσμιακά προληπτικά και ανιχνευτικά προγράμματα.

5. Ποιοτικά Κριτήρια

Ανεξαρτήτως πόσο γρήγορα θα υλοποιηθεί η στρατηγική για το Capacity Planning και ο εκσυγχρονισμός νομοθεσιών που αφορούν στους παρόχους από το Υπουργείο Υγείας, ο Οργανισμός θα πρέπει να επισπεύσει την υιοθέτηση αυστηρών ποιοτικών κριτηρίων για κάθε κατηγορία παροχών. Αυτό από μόνο του θα περιορίσει το κίνδυνο υπερπροσφοράς, θα αναβαθμίσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες και θα λειτουργήσει προς όφελος των ασθενών.

6. Δείκτες Παρακολούθησης

Θα πρέπει σταδιακά ο Οργανισμός, σε συνεργασία με εξειδικευμένους φορείς (Πανεπιστήμια, συμβουλευτικές εταιρείες, άλλους Οργανισμούς) να αρχίσει να μετρά συγκεκριμένους δείκτες υγείας με ένα συστηματικό και δομημένο τρόπο π.χ. προσδόκιμο ζωής, υγιή χρόνια ζωής, ανικανοποίητες ανάγκες, θάνατοι που θα μπορούσαν να αποφευχθούν κλπ. ώστε με μετρήσιμους όρους να αξιολογείται η αποδοτικότητα του Συστήματος.

7. Εκσυγχρονισμός Νομοθεσιών

Το Υπουργείο Υγείας θα πρέπει να επισπεύσει την ετοιμασία νομοθεσιών εκεί και όπου χρειάζεται αλλά και τον εκσυγχρονισμό αυτών που αφορούν στη λειτουργία παρόχων υπηρεσιών υγείας στη Δημοκρατία.

Επίσης θα πρέπει να επανεξετασθεί το θέμα έλλειψης νοσηλευτών.

8. Μακροχρόνια φροντίδα υγείας και ειδικά κέντρα

Θα πρέπει να υποδειχθεί με ακόμη πιο έντονο τρόπο προς το κράτος η ανάγκη μιας ολιστικής προσέγγισης για τη διαχείριση των αναγκών των ατόμων τρίτης ηλικίας. Θα πρέπει να αναπτυχθούν κατάλληλες υπηρεσίες/υποδομές ώστε αυτά τα άτομα να τυγχάνουν σωστής μετανοσοκομειακής διαχείρισης και με τον τρόπο αυτό να μειωθεί ο κίνδυνος υπερπληρότητας των νοσηλευτηρίων.

9. Μέθοδοι αμοιβής

Θα πρέπει να υπάρχει μια συνεχής επαναξιολόγηση των μεθόδων καθορισμού της αμοιβής των διάφορων κατηγοριών παρόχων ώστε εκεί και όπου παρουσιάζονται στρεβλώσεις να διορθώνονται έγκαιρα. Επίσης σε όλες τις υπηρεσίες, όπου είναι δυνατόν, οι αμοιβές θα πρέπει να συνδεθούν με ποιοτικά κριτήρια, όπως εφαρμόστηκε σε προσωπικούς ιατρούς και νοσηλευτήρια.

10. Μείωση καταχρήσεων

Θα πρέπει να αναπτυχθούν περαιτέρω οι μηχανισμοί του Οργανισμού για μείωση των καταχρήσεων, αξιοποιώντας όλα τα δυνατά μέσα όπως η τεχνητή νοημοσύνη στην ανάλυση δεδομένων, η συνεργασία με εξωτερικούς συμβούλους και εμπειρογνώμονες, η συνεργασία με άλλα εθνικά συστήματα υγείας.