

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ SPECIAL ARTICLE

Η οικονομική κρίση, το μνημόνιο και οι μεταρρυθμίσεις στο Σύστημα Υγείας της Κύπρου

Τον Μάιο του 2011 η Κύπρος αποκόπηκε από τις διεθνείς αγορές και εισήλθε σε βαθιά τριετή οικονομική κρίση με αρχική μείωση του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (ΑΕΠ) κατά 2,2%. Τον Μάρτιο του 2013 υπογράφηκε δανειακή σύμβαση με την Τρόικα (Επιτροπή της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Διεθνής Τράπεζα και Διεθνές Νομισματικό Ταμείο), ύψους 10 δις €. Η ύφεση συνεχίστηκε με μείωση του ΑΕΠ κατά -5,9% για το 2013 και -2,5% για το 2014. Η Κύπρος απολαμβάνει ένα υψηλό επίπεδο υγείας σε σύγκριση με τις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ)-28. Ο δείκτης βρεφικής θνησιμότητας της Κύπρου είναι χαμηλότερος σε σχέση με τον μέσο όρο των 28 χωρών μελών της ΕΕ και το προσδόκιμο επιβίωσης είναι υψηλότερο. Η Κύπρος σε σύγκριση με τις άλλες χώρες της ΕΕ παρουσιάζει τις χαμηλότερες συνολικές δαπάνες υγείας, που ανέρχονται στο 6,7% ως ποσοστό του ΑΕΠ, και τις υψηλότερες ιδιωτικές δαπάνες, που προσεγγίζουν το 3,83% του ΑΕΠ και προέρχονται κυρίως από τον οικογενειακό προϋπολογισμό (out-of-pocket). Πριν από την οικονομική κρίση υπήρχαν δύο ανεξάρτητα συστήματα υγείας, το δημόσιο και το ιδιωτικό. Από το σύστημα υγείας απουσίαζαν η καθολικότητα, οι αποτελεσματικοί μηχανισμοί αποζημίωσης, παρακολούθησης και ελέγχου των δαπανών, γεγονός που δημιούργησε ανισότητες μεταξύ των πολιτών ως προς την πρόσβαση και την αποτελεσματική κατανομή και αξιοποίηση των πόρων υγείας. Τον Ιούνιο του 2017 η Κυπριακή Βουλή ψήφισε ομόφωνα τις προτάσεις της Τρόικα για την εφαρμογή ενός Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓΕΣΥ) που θα διασφάλιζε καθολική κάλυψη του πληθυσμού, ισότιμες ευκαιρίες πρόσβασης και ελεύθερη επιλογή ιατρού. Οι μεταρρυθμίσεις στο σύστημα υγείας διαμορφώθηκαν σε δύο φάσεις. Η πρώτη φάση απέβλεπε στην εισαγωγή της εξωνοσοκομειακής φροντίδας υγείας στο πλαίσιο του ΓΕΣΥ και η δεύτερη φάση, που άρχισε από την 1η Ιουνίου 2020, στην εισαγωγή της νοσοκομειακής περίθαλψης. Τόσο οι πολίτες της Κύπρου όσο και τα κόμματα στη Βουλή υποστήριξαν ένθερμα τις μεταρρυθμίσεις στον τομέα της υγείας.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η τελευταία διεθνής χρηματοπιστωτική κρίση άρχισε το 2007 από τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ)^{1,2} και επεκτάθηκε ταχέως στην Ευρώπη και έπληξε κυρίως τις χώρες της νότιας Ευρώπης και την Ιρλανδία.³ Πέντε κράτη-μέλη (Ισπανία, Ιρλανδία, Ελλάδα, Πορτογαλία και Κύπρος) υπέγραψαν συμφωνίες διάσωσης με την Τρόικα (Διεθνές Νομισματικό Ταμείο, Ευρωπαϊκή Κεντρική Τράπεζα και Ευρωπαϊκή Επιτροπή), με σκοπό την εξασφάλιση οικονομικής βοήθειας και την αποφυγή της πτώχευσης.⁴ Η οικονομική κρίση επέφερε ένα οικονομικό "shock" το οποίο οδήγησε σε ένα υγειονομικό "shock". Αυτό προέκυψε από τις σημαντικές

περικοπές των δημοσίων δαπανών υγείας, την αύξηση της ανεργίας, τη μείωση στην πρόσβαση των υπηρεσιών υγείας και την ταυτόχρονη αύξηση της ζήτησης λόγω των αυξημένων υγειονομικών αναγκών. Το αποτέλεσμα ήταν η αύξηση των ανισοτήτων, της αναποτελεσματικότητας και της διαταραχής της ισορροπίας των συστημάτων υγείας σε πολλές χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ).^{5,6}

Η Κύπρος για την αποφυγή χρεοκοπίας αποτάθηκε στην Τρόικα για οικονομική βοήθεια και τον Μάρτιο του 2013 υπέγραψε συμφωνία διάσωσης ύψους 10 δις €, με ονομασία «μνημόνιο συναντίληψης» (memorandum of understanding), το οποίο είχε τριετή διάρκεια (2013–2016).

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2020, 37(6):832–843
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2020, 37(6):832–843

Ε. Κωνσταντίνου,¹
Ν. Υφαντόπουλος,²
Γ. Υφαντόπουλος³

¹Τμήμα Ιατρικών Υπηρεσιών και Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας, Υπουργείο Υγείας Κύπρου, Λευκωσία, Κύπρος
²Department of Health Economics Policy and Law, Erasmus University of Rotterdam, Rotterdam, Ολλανδία
³MBA-Υγεία. Τμήμα Οικονομικών Επιστημών, Σχολή Οικονομικών και Πολιτικών Επιστημών, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

The economic crisis,
the memorandum and the reforms
in the Health System of Cyprus

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Κύπρος
Μεταρρυθμίσεις
Μνημόνιο
Οικονομική κρίση
Συστήματα υγείας

Υποβλήθηκε 28.5.2020
Εγκρίθηκε 20.6.2020

Το μνημόνιο συνοδευόταν από πρόγραμμα οικονομικής προσαρμογής με στόχο τη βελτίωση της αποδοτικότητας του συστήματος υγείας, την ορθολογική χρήση των υπηρεσιών υγείας και τη μείωση των δημοσίων δαπανών υγείας. Τα άμεσα μέτρα αφορούσαν σε διαρθρωτικές αλλαγές, όπως την εφαρμογή ενός Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓΕΣΥ) και την αυτονόμηση των κρατικών υπηρεσιών υγείας. Έμμεσα μέτρα όπως ιδιωτικοποιήσεις και υλοποίηση των μεταρρυθμίσεων του τομέα της υγείας και της τοπικής αυτοδιοίκησης επιβράδυναν την υλοποίηση και βρίσκονται σε εξέλιξη. Η Κύπρος συμπλήρωσε με επιτυχία το μακροοικονομικό πρόγραμμα προσαρμογής και εξήλθε από το μνημόνιο τον Μάρτιο του 2016.⁷

2. ΤΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1. Μακροοικονομικό πλαίσιο

Η Κύπρος παρουσίασε συνεχή οικονομική ανάπτυξη και ευημερία, για περισσότερο από 30 έτη, με ετήσιο ρυθμό αύξησης του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (ΑΕΠ)

κατά μέσο όρο στο 7,4%, που ήταν υπερτριπλάσιος από τον αντίστοιχο μέσο όρο της ΕΕ-28, ο οποίος ήταν 2%. Την περίοδο πριν από την οικονομική κρίση, 2000–2008, ο ετήσιος ρυθμός αύξησης του ΑΕΠ στην Κύπρο υποδιπλασιάστηκε φθάνοντας το 3,6%. Ωστόσο, ο αντίστοιχος μέσος ρυθμός αύξησης του ΑΕΠ στην ΕΕ-28 ήταν σταθερός στο 2%. Συνεπώς, η Κύπρος αναπτυσσόταν ακόμα με υπερδιπλάσιο ρυθμό σχετικά με τον μέσο όρο της ΕΕ, θυμίζοντάς μας την ιστορία του Δαβίδ και του Γολιάθ, καθώς αυτό το μικρό κρατίδιο της Κύπρου έκανε τους «γίγαντες της ΕΕ» να φαίνονται μικροί, συγκριτικά με την ταχύρρυθμη ανάπτυξη που παρουσίαζε. Η οικονομική κρίση του 2008 ανέτρεψε την αναπτυξιακή πορεία της κυπριακής οικονομίας, με βύθιση του ΑΕΠ κατά 1,9%. Ακολούθως, το 2010 και 2011 η οικονομία παρουσίασε ελαφρά ανάκαμψη με το ΑΕΠ να αυξάνει στο 1,4% και 0,4%, αντίστοιχα (εικ. 1).

Τον Μάιο του 2011, η Κύπρος αποκόπηκε από τις διεθνείς αγορές και το 2012 εισήλθε σε βαθιά οικονομική κρίση με πτώση του ΑΕΠ κατά 2,2%, λόγω του υψηλού δημόσιου χρέους και του μεγάλου δημοσιονομικού ελλείμματος (εικ.



Εικόνα 1. Ετήσιος ρυθμός ανάπτυξης του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (ΑΕΠ) στην Κύπρο και στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ)-28. Πηγή: Eurostat (2020).⁸

2).⁸ Η Κύπρος τον Ιούνιο του 2012 αποτάθηκε στον Ευρωπαϊκό Μηχανισμό Σταθερότητας και εξασφάλισε δάνειο ύψους 10 δις € και μετά από ένα έτος, τον Μάρτιο του 2013, υπογράφηκε η δανειακή σύμβαση της Κύπρου με την Τρόικα.⁷ Μετά την υπογραφή του μνημονίου η πτώση του πραγματικού ΑΕΠ συνεχίστηκε προσεγγίζοντας το 5,9% για το έτος 2013 και το 2,5% για το 2014 (εικ. 2). Το 2014 παρουσιάστηκαν τα πρώτα σημεία ανάκαμψης της κυπριακής οικονομίας με περιορισμό της πτώσης του ΑΕΠ στο 2,3%.⁹⁻¹¹ Η οικονομική κρίση στην Κύπρο είχε διάρκεια 3 έτη (2012–2014). Το πρώτο τρίμηνο του 2015 η οικονομία εξήλθε από την ύφεση σημειώνοντας αύξηση στο πραγματικό ΑΕΠ κατά 1,6%¹² (εικ. 1). Στις 31 Μαρτίου 2016 η Κύπρος, μετά από 3 έτη, ολοκλήρωσε με επιτυχία το οικονομικό πρόγραμμα προσαρμογής που είχε υπογράψει με την Τρόικα και εξήλθε από το μνημόνιο.

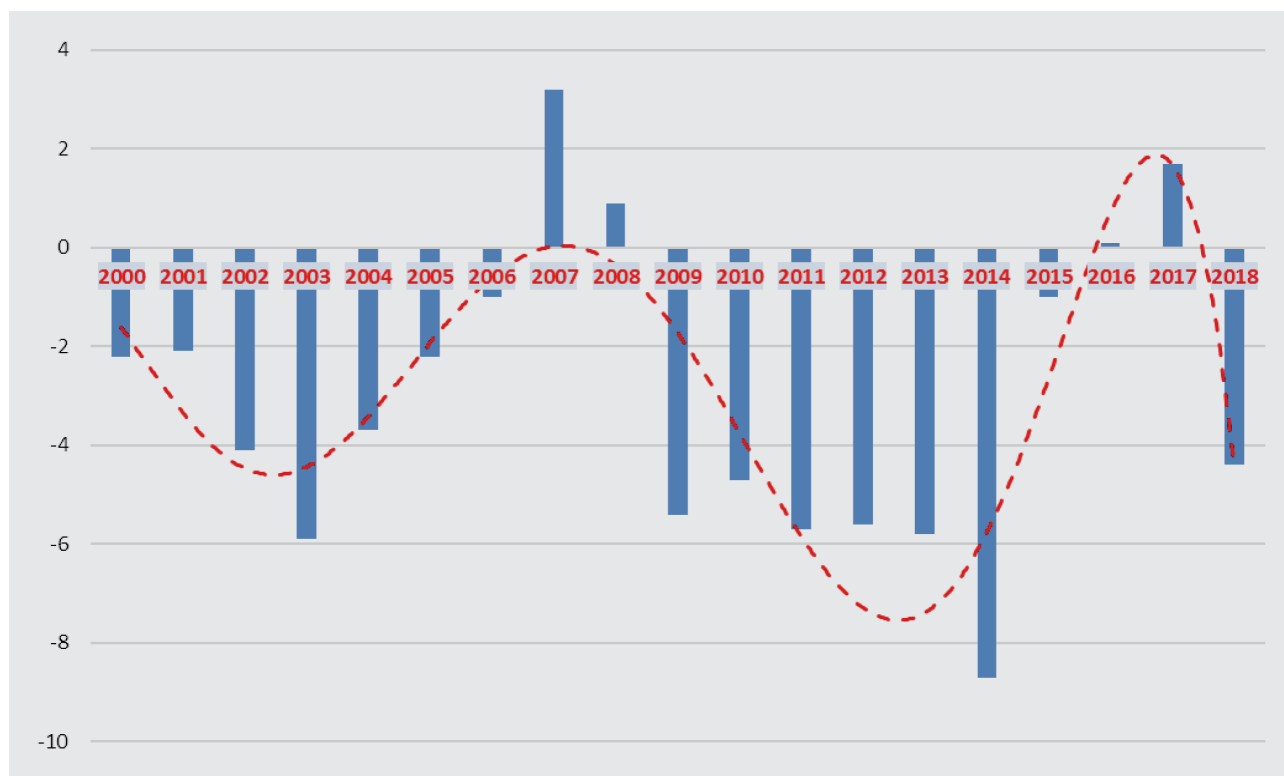
2.2. Δαπάνες υγείας

Το σύνολο των δαπανών υγείας στην Κύπρο, σύμφωνα με τα πλέον πρόσφατα στοιχεία της Κυπριακής Στατιστικής Υπηρεσίας (Ιούνιος 2020), ανήλθε το 2017 στο 1,31 δις €, από τα οποία τα 753,4 εκατομμύρια € (57%) ήταν ιδιωτικές δαπάνες και τα 560 εκατομμύρια € (43%) ήταν δημόσιες δαπάνες. Διαχρονικά παρουσιάζεται μια συνεχής μείωση των δημοσίων δαπανών υγείας και μια αύξηση των ιδιω-

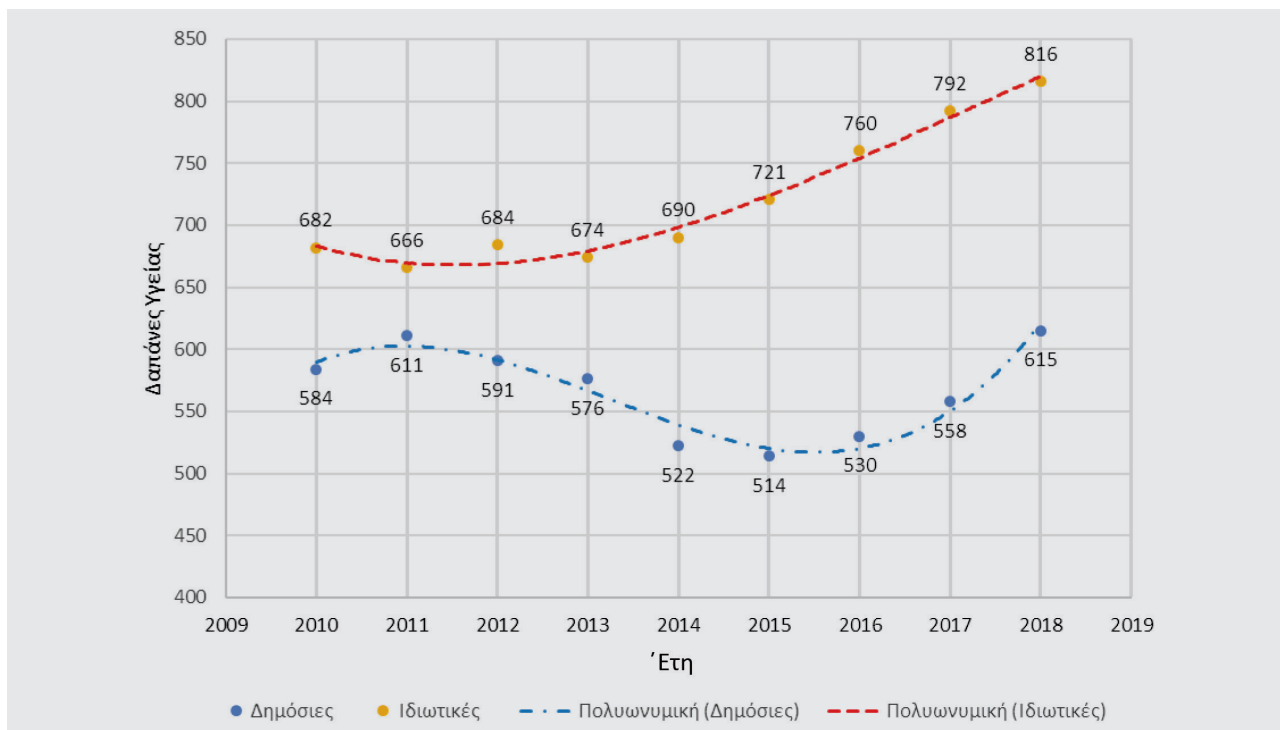
τικών δαπανών.¹³ Την περίοδο 2010–2015 παρατηρείται μια αυξητική τάση των ιδιωτικών δαπανών με αντίστοιχη μείωση των δημοσίων δαπανών. Η περίοδος 2016–2018 χαρακτηρίζεται από μια τάση σύγκλισης των δημοσίων δαπανών προς τις ιδιωτικές, με μια εξακολουθητική διαφορά μεταξύ τους κατά 200 εκατομμύρια € (εικ. 3). Η Κύπρος σε σύγκριση με τις άλλες χώρες της ΕΕ παρουσιάζει τις χαμηλότερες συνολικές δαπάνες υγείας που ανέρχονται στο 6,7% ως ποσοστό του ΑΕΠ, και τις υψηλότερες ιδιωτικές δαπάνες, που προσεγγίζουν το 3,83% του ΑΕΠ και προέρχονται κυρίως από τον οικογενειακό προϋπολογισμό (out-of-pocket).⁸ Οι υψηλές ιδιωτικές δαπάνες υγείας δημιούργησαν ανισότητες στη χρηματοδότηση και στην πρόσβαση των πολιτών σε υπηρεσίες υγείας και συνδέονται με την απουσία ενός ΓΕΣΥ και της καθολικής κάλυψης του πληθυσμού σε υγειονομική περίθαλψη.¹⁴⁻¹⁶

2.3. Δείκτες υγείας

Τις τελευταίες δεκαετίες η υγεία του κυπριακού πληθυσμού έχει παρουσιάσει σημαντική βελτίωση. Ο δείκτης της βρεφικής θνησιμότητας έχει μειωθεί σημαντικά κατά την περίοδο 1961–2017. Από 40 βρεφικούς θανάτους ανά 1.000 γεννηθέντα το 1961 μειώθηκε στους 2,4 βρεφικούς θανάτους ανά 1.000 γεννηθέντα το 2018.^{13,17} Ο δείκτης



Εικόνα 2. Δημοσιονομικό έλλειμμα (-)/πλεόνασμα (+) ως ποσοστό του ακαθάριστου εγχώριου προϊόντος (ΑΕΠ) στην Κύπρο. Πηγή: Κύπρος ΕΣΤΑΤ.¹³



Εικόνα 3. Διαχρονική εξέλιξη των δημόσιων και ιδιωτικών δαπανών υγείας στην Κύπρο. Πηγή: Κύπρος ΕΣΤΑΤ 2020.¹³

αυτός είναι σημαντικός γιατί αντανακλά το επίπεδο υγείας, καθώς και την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας μιας χώρας. Συγκρίνοντας τη βρεφική θνησιμότητα της Κύπρου με τον μέσο όρο των ΕΕ-28 παρατηρείται μια εντυπωσιακή μείωση στην Κύπρο κατά την περίοδο 2002–2018 (εικ. 4). Κατά τη διάρκεια της εν λόγω περιόδου η βρεφική θνησιμότητα στην Κύπρο παρέμεινε σε χαμηλότερα επίπεδα σε σύγκριση με τον μέσο όρο των 28 χωρών μελών της ΕΕ (εικ. 4). Το προσδόκιμο επιβίωσης του κυπριακού πληθυσμού είναι από τα υψηλότερα της Ευρώπης. Τις τελευταίες δεκαετίες παρουσίασε συνεχή αύξηση από 77,7 έτη το 2000 στα 82,7 έτη το 2017. Σημειώνεται ότι λόγω της οικονομικής κρίσης το 2018 το προσδόκιμο επιβίωσης παρουσίασε μια μικρή μείωση στα 82,2 έτη.¹⁸

2.4. Ανεκπλήρωτες ανάγκες

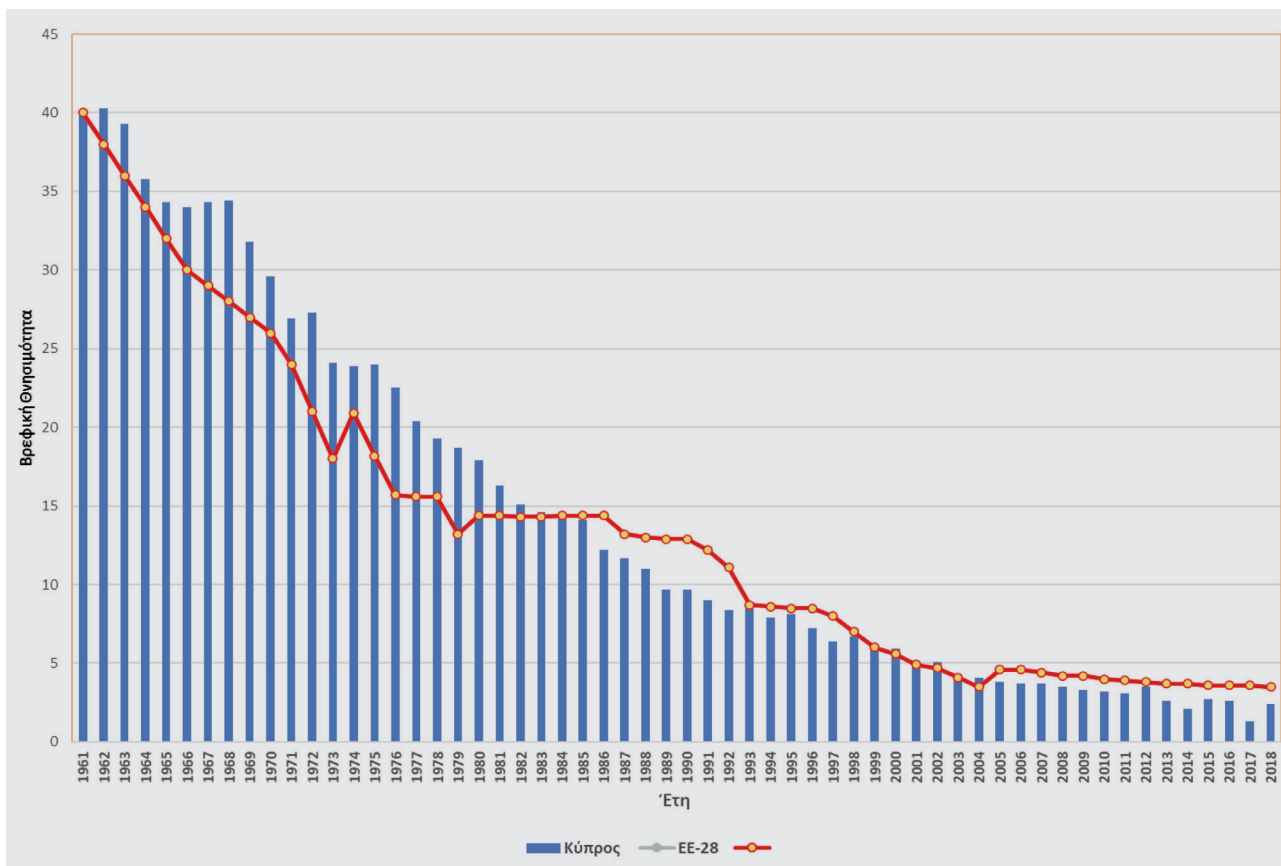
Οι ανεκπλήρωτες ανάγκες για υγειονομική περίθαλψη αποτελούν έναν σημαντικό δείκτη της καθολικότητας της ασφάλισης υγείας και της πρόσβασης των πολιτών προς το σύστημα υγείας. Σύμφωνα με τις έρευνες της Eurostat (εικ. 5), η αυτοαναφερόμενη ανεκπλήρωτη ανάγκη για υγειονομική περίθαλψη διπλασιάστηκε στην Κύπρο και αυξήθηκε κατά τη διάρκεια της κρίσης από 2,8% το 2008 στο 4,7% το 2014. Στη συνέχεια παρατηρήθηκε μια σημαντική μείωση στο 1,4% το 2018, που είναι χαμηλότερη από

τον αντίστοιχο μέσο όρο των 27 χωρών μελών της ΕΕ¹⁹ (εικ. 5). Σε αρκετούς τομείς της δημόσιας υγείας ο κυπριακός πληθυσμός παρουσιάζει αδυναμίες, όπως ο ανθυγιεινός τρόπος ζωής (υψηλά ποσοστά καπνίσματος, τροχαία ατυχήματα, οινόπνευμα, παιδική παχυσαρκία, ανθεκτικότητα στα αντιβιοτικά κ.ά.). Τα νοσήματα του καρδιαγγειακού συστήματος και ο καρκίνος είναι οι κυριότερες αιτίες θανάτου για τον κυπριακό πληθυσμό. Ο αριθμός των θανάτων από καρκίνο κατά την περίοδο 1989–2015 διπλασιάστηκε και για τα δύο φύλα.^{13,17}

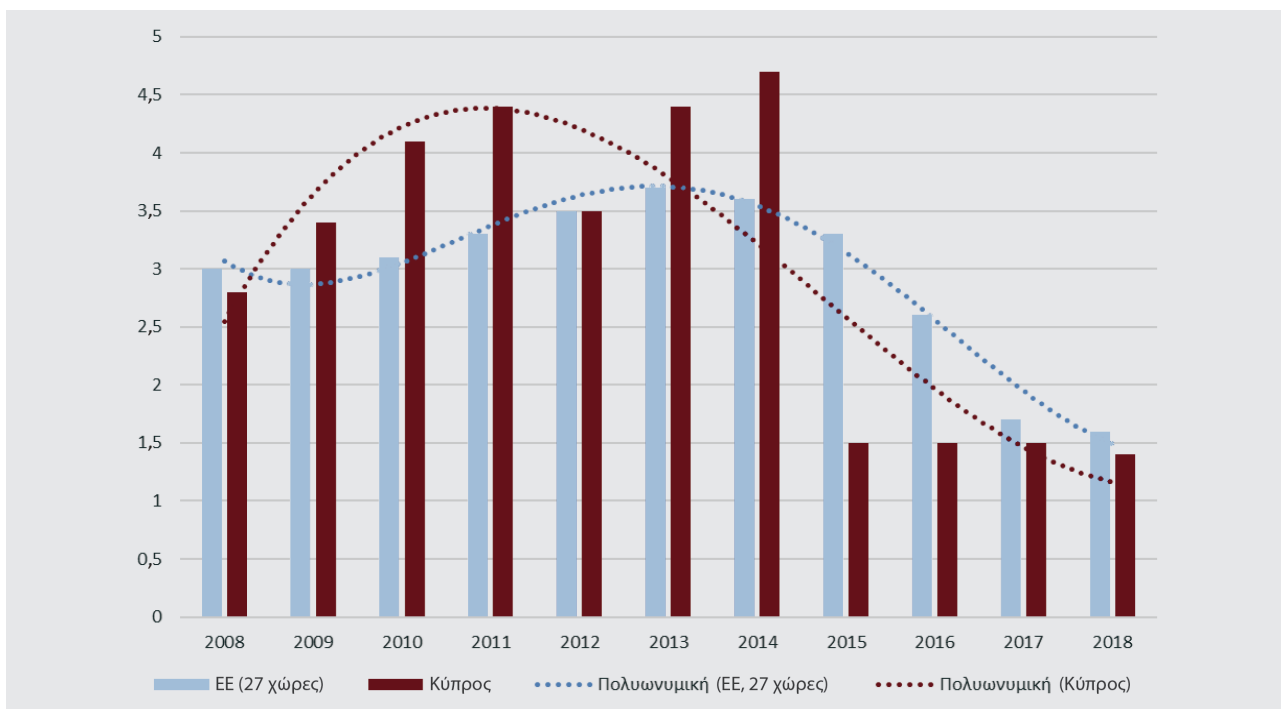
3. ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΤΩΝ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΕΩΝ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

3.1. Το σύστημα υγείας πριν από την οικονομική κρίση

Πριν από την οικονομική κρίση υπήρχαν δύο ανεξάρτητα συστήματα υγείας, το δημόσιο και το ιδιωτικό. Από το σύστημα υγείας απουσίαζαν η καθολικότητα, οι αποτελεσματικοί μηχανισμοί αποζημίωσης, παρακολούθησης και ελέγχου, γεγονός που δημιούργησε ανισότητες μεταξύ των πολιτών ως προς την πρόσβαση σε ιατρική περίθαλψη και οδήγησε σε αναποτελεσματική κατανομή των πόρων υγείας. Αποτέλεσμα ήταν η σπατάλη πόρων, οι επικαλύψεις στην παροχή υπηρεσιών, η απουσία συνεχόμενης ιατρικής φροντίδας και η παροχή χαμηλής ποιότητας



Εικόνα 4. Βρεφική θνησιμότητα στην Κύπρο σε σύγκριση με τον μέσο όρο των 28 χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ). Πηγή: Eurostat 2020.¹⁸

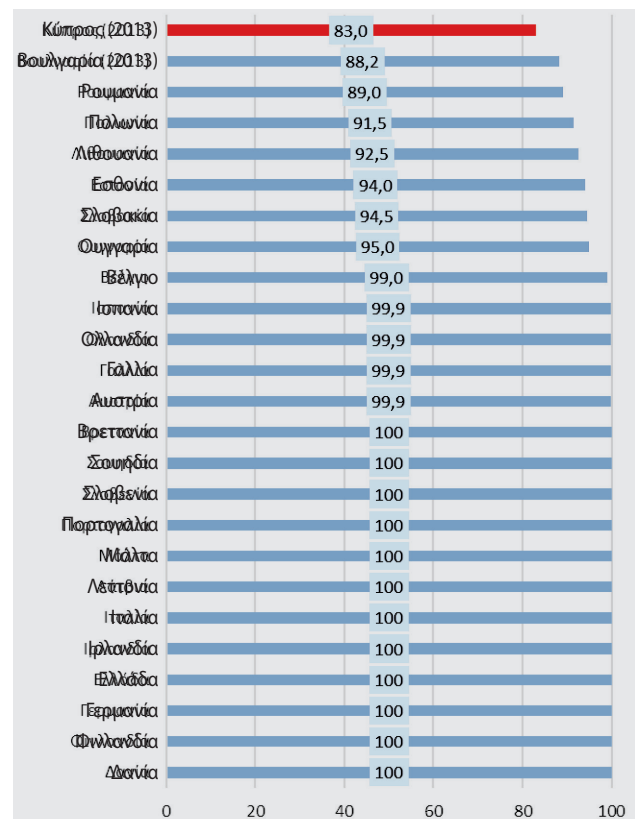


Εικόνα 5. Ανεκπλήρωτες ανάγκες για υγειονομική περιθαλψη. Πηγή: Eurostat 2020.¹⁹

υπηρεσιών.^{15,16} Το δημόσιο σύστημα υγείας παρουσίαζε τα τελευταία έτη οργανωτικά και λειτουργικά προβλήματα, όπως μακρές λίστες αναμονής για χειρουργικές επεμβάσεις και διαγνωστικές εξετάσεις. Αντίθετα, στον ιδιωτικό τομέα υπήρχε υπερπροσφορά υπηρεσιών υγείας, ιδιαίτερα εξειδικευμένου και υψηλού κόστους ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός, γεγονός που προκάλεσε τη δημιουργία προκλητικής ζήτησης (induced demand) και κατ' επέκταση την αύξηση των δαπανών υγείας.¹⁵ Η απουσία ολοκληρωμένου συστήματος πληροφορικής στα περισσότερα κρατικά νοσηλευτήρια και κέντρα υγείας οδήγησε σε αδυναμία συλλογής δεδομένων για τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Ο εκσυγχρονισμός και η ψηφιοποίηση του συστήματος υγείας είναι μια απαραίτητη προϋπόθεση για την αποδοτική χρήση των παρεχόμενων πόρων και κονδυλίων από το κράτος. Τα ψηφιοποιημένα στοιχεία και η ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ διαφορετικών νοσοκομείων παρέχει τη δυνατότητα ανάλυσης των συνολικών στοιχείων και χαρτογράφησης των αδυναμιών του συστήματος υγείας, γεγονός που δυσχεραίνει τον ορθό προγραμματισμό και τον ισοσκελισμό των εσόδων και εξόδων των κρατικών νοσηλευτηρίων. Έλλειψη πληροφοριών υπήρχε ταυτόχρονα και στον ιδιωτικό τομέα.^{15,16} Οι μεταρρυθμίσεις που είχαν εφαρμοστεί στο υφιστάμενο σύστημα υγείας πριν από την οικονομική κρίση ήταν περιορισμένες. Παρά την οργάνωση ενεργειών και προγραμμάτων εκσυγχρονισμού, δεν υπήρχαν τα κατάλληλα κίνητρα για την εφαρμογή τους. Η σημαντικότερη προσπάθεια για μεταρρύθμιση ήταν η ψήφιση του νόμου για την εφαρμογή του ΓΕΣΥ το 2001.^{20,21} Παρά τις πολλές και σθεναρές προσπάθειες που είχαν λάβει χώρα τα τελευταία έτη για την εφαρμογή του ΓΕΣΥ, τον Ιούνιο του 2019 άρχισε το πρώτο από τα δύο κύματα εκσυγχρονισμού του συστήματος υγείας της Κύπρου.²²

3.2. Δικαιούχοι στις κρατικές υπηρεσίες υγείας

Πριν από την υπογραφή του μνημονίου με την Τρόικα οι δικαιούχοι στις κρατικές υπηρεσίες υγείας ανέρχονταν στο 83% του πληθυσμού (εικ. 6) και καθορίζονταν βάσει του ύψους του εισοδήματός τους ή της επαγγελματικής τους ιδιότητας¹⁶ (εικ. 6). Μετά την υπογραφή του μνημονίου τα εισοδηματικά κριτήρια αναθεωρήθηκαν. Οι τρίτεκνες και πολύτεκνες οικογένειες καλούνται να καταβάλλουν μηνιαία εισφορά ύψους 1,5% επί των ακαθάριστων απολαβών τους για να έχουν πρόσβαση στην κρατική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη του συστήματος υγείας. Το μνημόνιο επέτρεπε σε αυτές τις ευαίσθητες ομάδες να είναι δικαιούχοι για δωρεάν υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Αποτέλεσμα ήταν η μείωση των δικαιούχων δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης από 83% σε 75% του πληθυσμού.^{5,6,23} Μετά την 1η Ιουνίου του 2019, με την εφαρμογή του ΓΕΣΥ,



Εικόνα 6. Ασφαλιστική κάλυψη στην Κύπρο και στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Πηγή: ΟΟΣΑ 2019.

δικαιούχοι είναι πλέον όλοι οι Κύπριοι και Ευρωπαίοι πολίτες που διαμένουν μόνιμα στις ελεγχόμενες περιοχές από την Κυπριακή Δημοκρατία. Οι πολιτικοί πρόσφυγες και οι νόμιμοι μετανάστες τρίτων χωρών είναι επίσης δικαιούχοι του ΓΕΣΥ, ανεξάρτητα από το ύψος του εισοδήματός τους και την κατάσταση της υγείας τους.^{21,22}

3.3. Το Γενικό Σύστημα Υγείας

Πριν από αρκετές δεκαετίες άρχισε η προσπάθεια για μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας στα πρότυπα του Beveridge, αποβλέποντας στην καθολική κάλυψη του πληθυσμού στις υπηρεσίες υγείας.²⁴ Ο πρώτος σχετικός νόμος ψηφίστηκε από τη Βουλή των Αντιπροσώπων το 2001 και η εφαρμογή του αναβλήθηκε αρκετές φορές.^{15,16,20} Βάσει απόφασης του Υπουργικού Συμβουλίου και των μέτρων του μνημονίου της Τρόικας η ημερομηνία εφαρμογής του χρονολογήθηκε στα τέλη του 2015 και στη συνέχεια μετατέθηκε για το 2017, όπου και πάλι δεν εφαρμόστηκε. Τον Ιούνιο του 2017 η Βουλή ψήφισε ομόφωνα το τροποποιητικό νομοσχέδιο για το ΓΕΣΥ, σύμφωνα με το οποίο η εφαρμογή του σχεδιάστηκε σε δύο φάσεις, με την πρώτη φάση να έχει ήδη ολοποιηθεί με επιτυχία²² (πίν. 1). Το ΓΕΣΥ

σχεδιάστηκε για να διασφαλίζει καθολική κάλυψη του πληθυσμού, ισότιμες ευκαιρίες πρόσβασης και ελεύθερη επιλογή ιατρού. Αναμένεται να είναι οικονομικά βιώσιμο με την εφαρμογή του θεσμού του σφαιρικού προϋπολογισμού, όπου τα έξοδα δεν θα υπερβαίνουν τα έσοδα του ταμείου. Βασική επιδίωξη είναι η ύπαρξη ενός ισοσκελισμένου οικονομικού προϋπολογισμού ανάμεσα στα έξοδα και στα έσοδα. Είναι μονοασφαλιστικό και μέσα από τον νόμο παρέχεται η δυνατότητα για αλλαγές στον σχεδιασμό, όταν αυτό κριθεί αναγκαίο.^{21,22}

3.4. Συμπληρωμές

Με την εφαρμογή του ΓΕΣΥ έχουν τροποποιηθεί οι συμπληρωμές (πίν. 2) επί των παρεχομένων υπηρεσιών. Παράλληλα έχουν ληφθεί μέτρα για την προστασία των δικαιούχων από τις καταστροφικές δαπάνες υγείας. Προκειμένου να συμβεί αυτό, καθορίστηκαν μέγιστες ετήσιες συμπληρωμές για όλες τις κατηγορίες δικαιούχων και ειδικότερα για τις ευάλωτες ομάδες (λήπτες δημόσιου βοηθήματος, χαμηλοσυνταξιούχοι και άτομα ηλικίας <21 ετών). Οι ευάλωτες ομάδες έχουν ετήσιο μέγιστο ποσό συμπληρωμής ύψους 75 €, ενώ όλες οι υπόλοιπες κατηγορίες τα 150 €. ^{21,25} Με την εφαρμογή του ΓΕΣΥ από την 1η Ιουνίου 2019, δικαιούχοι είναι όλοι οι Κύπριοι και Ευρωπαίοι πολίτες, οι πολιτικοί πρόσφυγες και οι νόμιμοι μετανάστες τρίτων χωρών που διαμένουν στις ελεγχόμενες από την

Πίνακας 1. Φάσεις υλοποίησης του ΓΕΣΥ.

1η φάση – 1η Ιουνίου 2019	2η φάση – 1η Ιουνίου 2020
Προσωπικοί ιατροί για ενήλικες και παιδιά. Εξετάζουν και παραπέμπουν παιδιά και ενήλικες σε ΕΙ και άλλους επαγγελματίες υγείας. Συνταγογραφούν φάρμακα και παραπέμπουν για εργαστηριακές εξετάσεις	Ενδονοσοκομειακή φροντίδα υγείας
Ειδικό ιατροί (εξωνοσοκομειακή περίθαλψη) – επίσκεψη σε ειδικό ιατρό, περιλαμβανομένων και διαγνωστικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων	Άλλοι επαγγελματίες υγείας (φυσικοθεραπευτές, κλινικοί διαιτολόγοι, κλινικοί ψυχολόγοι, λογοθεραπευτές, νοσηλεύτες και μαίες)
Φάρμακα	
Κλινικά εργαστήρια	ΤΑΕΠ και υπηρεσίες ασθενοφόρων Προληπτική Οδοντιατρική – Ένας οδοντιατρικός καθαρισμός κατ' έτος Ανακουφιστική φροντίδα Υπηρεσίες αποκατάστασης

Πηγή: <https://www.gesy.org.cy>²²

ΕΙ: Ειδικευμένος ιατρός, ΤΑΕΠ: Τμήματα ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών

Πίνακας 2. Ύψος συμπληρωμής σε περιβάλλον ΓΕΣΥ.

Υπηρεσίες φροντίδας υγείας*	Ύψος συμπληρωμής (€)
Επίσκεψη σε προσωπικό ιατρό	0
Ανά φαρμακευτικό προϊόν	1,00
Ανά ιατροτεχνολογικό προϊόν ή υγειονομικό είδος	1,00
Ανά εργαστηριακή εξέταση ή ομάδα εργαστηριακών εξετάσεων**	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	6,00/25***
Ανά υπηρεσία φροντίδα υγείας που διενεργείται από ειδικό ιατρό με ειδικότητα στην Ακτινολογία/Ακτινοδιαγνωστική	10,00
Ανά επίσκεψη σε άλλον επαγγελματία υγείας	10,00
Ανά επίσκεψη σε νοσηλεύτη για τη λήψη υπηρεσιών φροντίδας υγείας σε περιπτώσεις ατυχημάτων και επειγόντων περιστατικών	10,00

Πηγή: Ο περί ΓΕΣΥ νόμος, κανονισμός 4^{21,25}

* Στις περιπτώσεις όπου οι υπηρεσίες φροντίδας υγείας παρέχονται στο πλαίσιο ενδονοσοκομειακής φροντίδας υγείας δεν καταβάλλεται συμπληρωμή

** Η συνολική μέγιστη δυνατή χρέωση ανά κατηγορία εργαστηριακών εξετάσεων είναι 10 €. Η ομάδα ή και η κατηγορία εργαστηριακών εξετάσεων καθορίζονται στους περί Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓΕΣΥ) (εργαστηριακές εξετάσεις) κανονισμούς

*** Όταν ο δικαιούχος επισκέπτεται τον ΕΙ (ειδικευμένο ιατρό) χωρίς παραπεμπτικό, με εξαίρεση την επίσκεψη σε γυναικολόγο

Κυπριακή Δημοκρατία περιοχές.^{21,22} Επίσης, όλοι καταβάλλουν μηνιαίες εισφορές βάσει του εισοδήματός τους.^{21,22} Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται οι εισφορές στο ΓΕΣΥ για διαφορετικές κατηγορίες εργαζομένων. Το ΓΕΣΥ καλύπτει πλήρη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στους δικαιούχους,

Πίνακας 3. Ποσοστά εισφοράς στο ΓΕΣΥ ανά επαγγελματική κατηγορία.

Κατηγορίες εισφορέων	Μάρτιος 2019 – Α' φάση	Μάρτιος 2020 – Β' φάση
Μισθωτοί	1,70%	2,65%
Εργοδότες	1,85%	2,90%
Αυτοτελώς εργαζόμενοι	2,55%	4,00%
Συνταξιούχοι	1,70%	2,65%
Αξιωματούχοι	1,70%	2,65%
Κυπριακή Δημοκρατία ή νομικό πρόσωπο	1,85%	2,90%
Άλλα εισοδήματα	1,70%	2,90%
Πάγιο ταμείο της Δημοκρατίας (για μισθωτούς, συνταξιούχους κ.ά.)	1,65%	4,70%

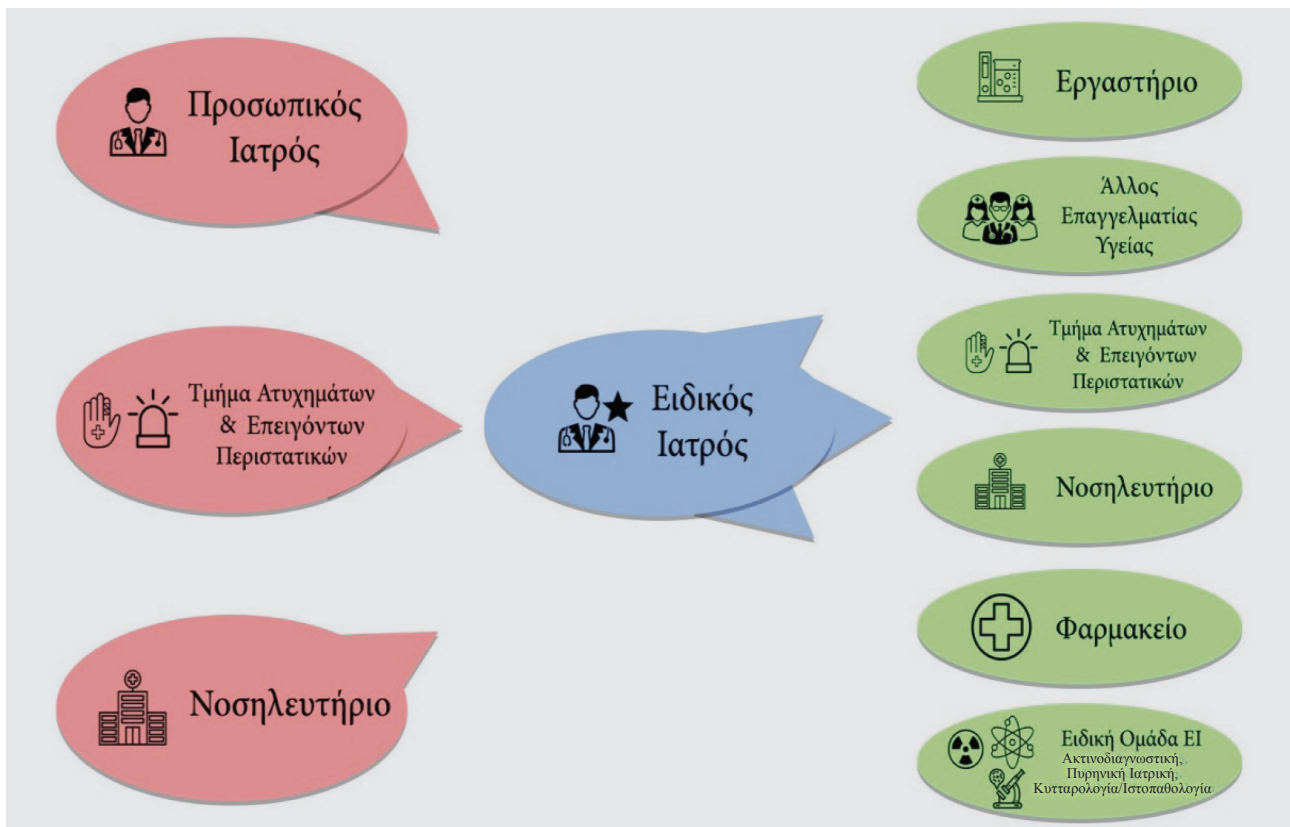
Πηγή: Ο περί ΓΕΣΥ νόμος

περιλαμβανομένων των χρόνιων και σπάνιων νοσημάτων. Οι δικαιούχοι μπορούν να χρησιμοποιούν το σύστημα μετά από εγγραφή τους σε παθολόγους ιατρούς (ΠΙ), οι οποίοι αποτελούν το πρώτο σημείο επαφής των ασφαλισμένων με το σύστημα υγείας. Οι ΠΙ προσφέρουν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ). Ακολούθως, ανάλογα με τη σοβαρότητα της νόσου οι ασθενείς παραπέμπονται στους ειδικευμένους ιατρούς (ΕΙ), ή σε άλλους επαγγελματίες υγείας, διαγνωστικά εργαστήρια κ.ά., όταν κριθεί αναγκαίο. Οι δικαιούχοι έχουν το δικαίωμα της ελεύθερης επιλογής παρόχου από τον δημόσιο ή τον ιδιωτικό τομέα. Ο ΠΙ διασφαλίζει τη συνεχή και ολοκληρωμένη παροχή ιατρικής φροντίδας και τη σωστή πλοήγηση των δικαιούχων στο σύστημα υγείας. Ο κατάλογος των ασθενών που παρακολουθεί ο κάθε ΠΙ δεν μπορεί να υπερβαίνει τους 2.500. Έχει διαφανεί ότι οι ΠΙ που έχουν εγγράψει τον μέγιστο αριθμό ασθενών δεν μπορούν να εξυπηρετήσουν έγκαιρα τους ασθενείς και αυτό δημιουργεί προβλήματα σε αυτούς και ως εκ τούτου στο κοινωνικό σύνολο.²² Μέχρι σήμερα έχουν εγγραφεί στο σύστημα 760.000 δικαιούχοι, από τους οποίους το 84% των παιδιών ηλικίας <18 ετών και το 91% των ενηλίκων, συνολικά το 90% του πληθυσμού. Είναι σημαντικό να εγγραφεί στο σύστημα και το υπόλοιπο

10% των δικαιούχων, οι οποίοι φαίνεται να προβάλλουν αντίσταση. Στην εικόνα 7 παρουσιάζεται συνοπτικά η παροχή υπηρεσιών υγείας στο πλαίσιο του ΓΕΣΥ. Πάρα την αρχική σθεναρή αντίσταση των ιατρών στην εφαρμογή του σχεδίου και την άρνησή τους να ενταχθούν σε αυτό, μέχρι σήμερα έχουν εγγραφεί στο σύστημα 1.151 ΙΕ, 610 από τους οποίους προέρχονται από τον δημόσιο τομέα. Όλες οι δραστηριότητες του ΓΕΣΥ εκτελούνται μέσω του συστήματος πληροφορικής. Αρχικά παρουσιάστηκαν κάποια προβλήματα, επειδή στη φάση του σχεδιασμού του δεν συμμετείχε το σύνολο του ιατρικού δυναμικού. Μέχρι σήμερα έχουν γίνει αρκετές αλλαγές στο σύστημα πληροφορικής, με σκοπό την επίλυση των προβλημάτων. Η λειτουργία του είναι πολύ σημαντική γιατί συμβάλλει στη διαφάνεια και στην αποτελεσματική διαχείριση των πόρων. Η συνεισφορά του είναι εξαιρετικής σημασίας, καθώς για πρώτη φορά υπάρχουν μηχανογραφημένα δεδομένα στον τομέα της υγείας.

3.5. Αυτονόμηση των κρατικών υπηρεσιών υγείας

Τον Ιούνιο του 2017 ψηφίστηκε από τη Βουλή των Αντιπροσώπων ο «Περί Ίδρυσης Οργανισμού Κρατικών



Εικόνα 7. Παροχή υπηρεσιών υγείας στο πλαίσιο του Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓΕΣΥ). Πηγή: Από τους συγγραφείς.

Υπηρεσιών Υγείας» (ΟΚΥΠΥ) νόμος, με στόχο την αυτο-νόμηση και την αποκέντρωση των κρατικών υπηρεσιών υγείας (νοσοκομεία, κέντρα ΠΦΥ, υπηρεσία ασθενοφόρων κ.ά.).²⁶ Σκοπός ήταν η ενσωμάτωση των κρατικών νοσηλευτηρίων και των κέντρων ΠΦΥ στον νέο οργανισμό που έχει ιδρυθεί, τον ΟΚΥΠΥ, έτσι ώστε να προωθηθεί η ευελιξία και η ανταγωνιστικότητα στο νέο δυναμικό περιβάλλον που αναδύεται με την εφαρμογή του ΓΕΣΥ. Ο ΟΚΥΠΥ είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου. Έχει αρχίσει ο εκσυγχρονισμός των διοικήσεων των νοσοκομείων με τον διορισμό διευθυντικών ομάδων και την εφαρμογή σύγχρονων μεθόδων management. Το νέο περιβάλλον που προκύπτει επιτρέπει την εισαγωγή κριτηρίων ποιότητας, μηχανισμών ελέγχου και αξιολόγησης του παραγόμενου έργου. Ταυτόχρονα, το κάθε νοσηλευτήριο έχει πλέον τον δικό του προϋπολογισμό και μπορεί να διαχειρίζεται τους πόρους που του αντιστοιχούν.²⁷ Ταυτόχρονα, έχει αρχίσει η αναβάθμιση της ΠΦΥ με τη «συμπλεγματοποίηση» των κρατικών κέντρων ΠΦΥ και τη δημιουργία πολυ-ιατρείων, καθώς και την παρακολούθηση των ωρών εργασίας τους. Επί πλέον, προωθείται η εφαρμογή κλινικών πρωτοκόλλων και κατευθυντήριων οδηγιών με σκοπό την ορθολογιστική συνταγογράφηση και κατ' επέκταση τη βελτίωση της ποιότητας και της αποδοτικότητας των παρεχομένων υπηρεσιών. Όλοι οι επαγγελματίες υγείας και το βοηθητικό προσωπικό των κρατικών υπηρεσιών υγείας (νοσηλευτήρια, κέντρα ΠΦΥ, υπηρεσία ασθενοφόρων) έχουν αποσπαστεί από τον ΟΚΥΠΥ χωρίς διαφοροποίηση των όρων εργασίας τους. Για τους ιατρούς έχουν προκύψει σοβαρά ζητήματα αποζημίωσης στο ΓΕΣΥ, λόγω της μεγάλης διαφοράς που υπάρχει στο ύψος των αποδοχών τους σε σύγκριση με εκείνη των ιατρών του ιδιωτικού τομέα. Αυτό οδήγησε σε μετακίνηση αρκετών ιατρών προς τον ιδιωτικό τομέα, με αποτέλεσμα την υποστελέχωση των νοσοκομείων, των νοσηλευτηρίων και των κέντρων ΠΦΥ. Επίσης, με την έναρξη λειτουργίας του ΓΕΣΥ η μεγαλύτερη μερίδα των ασθενών έχει μετακινηθεί στον ιδιωτικό τομέα. Αποτέλεσμα είναι η υπολειτουργία των κρατικών νοσηλευτηρίων και των κέντρων ΠΦΥ, λόγω της μειωμένης ζήτησης των κρατικών υπηρεσιών υγείας. Λαμβάνοντας υπ' όψη ότι η πλειονότητα του προσωπικού των νοσηλευτηρίων και της ΠΦΥ είναι δημόσιοι υπάλληλοι και οι μισθοί τους καταβάλλονται από τον κρατικό προϋπολογισμό, υπάρχει κίνδυνος στο μέλλον να δημιουργηθούν οικονομικά ελλείμματα στον ΟΚΥΠΥ και οι συνολικές δαπάνες υγείας να αυξηθούν ανεξέλεγκτα. Η χρηματοδότηση των αυτονομημένων πλέον νοσοκομείων γίνεται από το ταμείο του ΓΕΣΥ ανάλογα με τις υπηρεσίες που θα παρέχουν. Σύμφωνα με τη νομοθεσία υπάρχει μεταβατική περίοδος 5 ετών, όπου τα ελλείμματά τους θα χρηματοδοτούνται από το κράτος.²⁷ Ο τρόπος αποζη-

μίωσης των παροχών έχει τροποποιηθεί. Τα περιστατικά ενδονοσοκομειακής νοσηλείας θα αποζημιώνονται με το σύστημα των γερμανικών DRGs.^{21,22} Επίσης, η αποζημίωση του ιδιωτικού τομέα γίνεται κατά κεφαλή και οι συνολικές απολαβές τους εξαρτώνται από τον αριθμό των δικαιούχων που είναι εγγεγραμμένοι στον κατάλόγο τους, με ανώτατο όριο τους 2.500 ασθενείς. Σημειώνεται ότι υπάρχουν ιατροί στον ιδιωτικό τομέα που λαμβάνουν μέχρι και 250.000 € κατ' έτος, γεγονός που δημιουργεί μεγάλες εισοδηματικές ανισότητες με τους ιατρούς του ΟΚΥΠΥ. Τα κλινικά εργαστήρια αποζημιώνονται με τη μέθοδο της τιμής μονάδας (point system) ανά παρεχόμενη υπηρεσία. Επί πλέον, η χρηματοδότηση των εργαστηρίων γίνεται με τη μέθοδο του σφαιρικού προϋπολογισμού για συγκεκριμένες εργαστηριακές εξετάσεις, οι οποίες τιμολογούνται βάσει ενός καταλόγου τιμών που έχει συμφωνηθεί με τους παρόχους υπηρεσιών υγείας.²⁸ Ταυτόχρονα, προωθείται η ηλεκτρονική υγεία σε όλα τα επίπεδα των παρεχομένων υπηρεσιών, όπως η μηχανογράφηση των κρατικών νοσηλευτηρίων και των κέντρων ΠΦΥ, καθώς και η ηλεκτρονική διαχείριση των απαιτήσεων για σκοπούς αποζημίωσης από τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ).²⁹

3.6. Μεταρρυθμίσεις στη φαρμακευτική πολιτική

Το μνημόνιο περιλάμβανε μέτρα για τον φαρμακευτικό τομέα που αφορούσαν στη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης και στην ενίσχυση της αποδοτικότητας του συστήματος υγείας.⁷ Το 2012 μειώθηκε το ανώτατο ποσοστό κέρδους των φαρμακοποιών επί της λιανικής τιμής πώλησης των φαρμάκων.³⁰ Το 2013 αναθεωρήθηκε ο τρόπος τιμολόγησης των φαρμάκων, και ως τιμή αναφοράς ορίζεται πλέον η μέση χονδρική τιμή πώλησης των φαρμάκων σε 10 ΚΜ. Τον Ιούνιο του 2015 μειώθηκαν οι χονδρικές τιμές των φαρμάκων κατά 8,5%. Οι πιο πάνω αλλαγές διευκόλυναν την πρόσβαση των ασθενών σε φάρμακα του ιδιωτικού τομέα λόγω της μείωσης των τιμών.^{30,31} Τον Ιανουάριο του 2015 το Υπουργείο Υγείας βάσει υπουργικού διατάγματος απελευθέρωσε τις τιμές των μη συνταγογραφούμενων φαρμάκων, με αποτέλεσμα την αύξηση των τιμών τους λόγω του περιορισμένου μεγέθους της κυπριακής αγοράς. Επίσης, άρχισε η εφαρμογή κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών και ιατρικών πρωτοκόλλων για τα συχνότερα νοσήματα όπως επίσης και τα ακριβότερα φάρμακα, στοχεύοντας στον περιορισμό της υπερσυνταγογράφησης.³² Από την 1η Ιουνίου 2019 με την έναρξη του ΓΕΣΥ ο τρόπος παροχής φαρμάκων προς τους δικαιούχους του συστήματος υγείας έχει διαφοροποιηθεί πλήρως. Η παροχή φαρμακευτικών προϊόντων γίνεται βάσει εγκεκριμένου καταλόγου φαρμάκων κατόπιν έκδοσης συνταγής από ιατρό ή οδοντίατρο

συμβεβλημένο με τον ΟΑΥ.^{20,21} Η αποζημίωση των φαρμάκων και των ιατροτεχνολογικών ειδών και η αποζημίωση του φαρμακοποιού γίνεται στη βάση της τιμής μονάδας, ανά υπηρεσία σε μηνιαία βάση ανάλογα με τις μονάδες που συγκέντρωσε ο φαρμακοποιός. Η πληρωμή εκτελείται από τον σφαιρικό προϋπολογισμό που έχει προσυμφωνηθεί.³³

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Για πρώτη φορά το σύστημα υγείας της Κύπρου επιτυγχάνει σημαντικές μεταρρυθμίσεις με την εφαρμογή του ΓΕΣΥ και την αυτονόμηση των κρατικών υπηρεσιών υγείας. Η αφορμή της τελευταίας οικονομικής κρίσης έδωσε το κίνητρο να αφαιρεθεί η χρόνια τροχοπέδη της επαναπαικτικής συνήθειας και το πρώτο κύμα των αλλαγών έχει εφαρμοστεί με μεγάλη επιτυχία. Το μνημόνιο που υπέγραψε η Κυπριακή Δημοκρατία με την Τρόικα έδρασε καταλυτικά για την υλοποίηση σημαντικών μεταρρυθμίσεων, οι οποίες, ενώ αναγνωρίστηκαν ως αναγκαίες σε πολιτικό και τεχνοκρατικό επίπεδο, δεν μπόρεσαν να προωθηθούν. Πιο αναλυτικά, η επιβολή τελών χρήσης (co-payment), επί των παρεχόμενων υπηρεσιών, αρχικά προκάλεσε μείωση της πρόσβασης των ασθενών σε υπηρεσίες υγείας. Ένα μέρος του κόστους των παρεχομένων υπηρεσιών μετακυλίστηκε στον οικογενειακό προϋπολογισμό. Η εφαρμογή του ΓΕΣΥ στη συνέχεια βελτίωσε την πρόσβαση των ασθενών σε υπηρεσίες υγείας και επανέφερε την κανονικότητα για τους ασθενείς.^{34,35} Η έναρξη λειτουργίας του ΓΕΣΥ παρουσίασε αρκετά προβλήματα, τα περισσότερα από τα οποία αντιμετωπίστηκαν αποτελεσματικά. Ενδεικτικά αναφέρονται τα προβλήματα στη λειτουργία του συστήματος πληροφορικής, η δυσκολία στην εγγραφή κάποιων ομάδων δικαιούχων, οι ελλείψεις φαρμάκων στην αγορά και οι μεγάλες λίστες αναμονής σε ΠΙ και ΕΙ. Σημαντικό πρόβλημα εξακολουθεί να παρουσιάζει η δυσκολία προσαρμογής των αυτονομημένων δημόσιων νοσηλευτηρίων στο νέο περιβάλλον και, πιο συγκεκριμένα, τα προβλήματα υποστελέχωσης που παρουσιάζουν.²² Πρόκληση για την οικονομική βιωσιμότητα του συστήματος αποτελεί η συμπεριφορά των ιατρών και οι καταχρήσεις που παρατηρούνται. Ο ΟΑΥ φαίνεται ότι προσπαθεί να αναπτύξει αποτελεσματικούς μηχανισμούς ελέγχου για τις καταχρήσεις των ιατρών. Τα δύο κύρια βήματα που έχουν επιτευχθεί είναι η εφαρμογή των ιατρικών πρωτοκόλλων για τον περιορισμό της υπερσυνταγογράφησης και η εγγραφή του 90% των δικαιούχων στο ΓΕΣΥ. Παρ' όλο που ακόμη υπάρχει σημαντικό χάσμα στο περιθώριο κέρδους των ιατρών από τον ιδιωτικό στον δημόσιο τομέα, τα δύο προαναφερθέντα βήματα αποτελούν ευνοϊκές ενδείξεις για τον εκσυγχρονισμό και τη μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας.

Μια σημαντική πρόκληση που έχουν να αντιμετωπίσουν οι νομοθέτες στον τομέα της υγείας είναι οι αμοιβές των ΠΙ και ΕΙ, οι οποίες φαίνεται να είναι υπερεκτιμημένες. Ως αποτέλεσμα, αρκετοί ιατροί του ιδιωτικού τομέα έχουν πολύ υψηλές απολαβές και λόγω αυτού παρατηρείται μετακίνηση ιατρών από τον δημόσιο προς τον ιδιωτικό τομέα. Ορισμένα από τα μέτρα του μνημονίου όπως οι περικοπές στους μισθούς των επαγγελματιών υγείας και η παγιοποίηση των προσλήψεων υλοποιήθηκαν σχετικά εύκολα. Αντίθετα, οι διαρθρωτικές αλλαγές που αφορούν στην αυτονόμηση των κρατικών νοσηλευτηρίων και στην εφαρμογή του ΓΕΣΥ παρουσίασαν δυσκολίες, καθώς επηρεάζουν τα κεκτημένα δικαιώματα των δημοσίων υπαλλήλων και τα συμφέροντα των υπαλλήλων του ιδιωτικού τομέα της υγείας. Τόσο οι πολίτες όσο και τα κόμματα στη Βουλή ήταν αρκετά υποστηρικτικοί στην εφαρμογή των μεταρρυθμίσεων, κατανοώντας την ανάγκη για προστασία του κράτους από τη χρεοκοπία. Σημειώνεται ότι η Βουλή των Αντιπροσώπων έχει ψηφίσει με συντριπτική πλειοψηφία τα νομοσχέδια που αφορούσαν στο μνημόνιο.

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τα μέτρα του μνημονίου η μεταρρύθμιση στον τομέα της υγείας θα πρέπει να εστιαστεί στην αύξηση της πρόσβασης των πολιτών σε υπηρεσίες υγείας, στη λογοδοσία και στη διαφάνεια, στην αποκέντρωση των διαδικασιών για τη λήψη αποφάσεων, στην ανασυγκρότηση και στην ενδυνάμωση της ΠΦΥ. Τέλος, η αύξηση της αποδοτικότητας του συστήματος υγείας θα επέλθει ως συνέπεια των προαναφερθεισών διαρθρωτικών αλλαγών. Μέχρι σήμερα οι δύο μεγάλες μεταρρυθμίσεις που έχουν λάβει χώρα είναι η εφαρμογή του ΓΕΣΥ και η αυτονόμηση των κρατικών νοσηλευτηρίων. Οι επιπτώσεις του μνημονίου και της οικονομικής κρίσης στην υγεία φαίνεται να είναι μέτριας βαρύτητας, αφού σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία παρατηρήθηκε μικρή μείωση του προσδόκιμου επιβίωσης και μικρή αύξηση του δείκτη της βρεφικής θνησιμότητας του κυπριακού πληθυσμού. Η μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας και ιδιαίτερα το θέμα της πρόσβασης των πολιτών σε υπηρεσίες υγείας αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα θέματα στον τομέα των μεταρρυθμίσεων μετά την οικονομική κρίση. Η εφαρμογή του ΓΕΣΥ έχει εξασφαλίσει καθολική ασφαλιστική κάλυψη υγείας σε όλους τους πολίτες. Επίσης, έχει δημιουργήσει ανταγωνισμό μεταξύ των παρόχων του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα, γεγονός που αναμένεται να συνδράμει στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών. Η επικείμενη εφαρμογή της ενδονοσοκομειακής φροντίδας με την έναρξη της δεύτερης φάσης του ΓΕΣΥ την 1η Ιουνίου 2020 αποτελεί πρόκληση,

λόγω της ανάγκης για αυστηρότερη οικονομική διαχείριση των παρεχόμενων πόρων. Η οικονομική βιωσιμότητα του συστήματος, καθώς και η βελτίωση της ποιότητας των

παρεχομένων υπηρεσιών είναι υψίστης σημασίας τόσο για τη βιωσιμότητα του κράτους όσο και για τη διασφάλιση και προστασία των πολιτών του.

ABSTRACT

The economic crisis, the memorandum and the reforms in the Health System of Cyprus

E. CONSTANTINOY,¹ N. YFANTOPOULOS,² J. YFANTOPOULOS³

¹Department of Public Health, Ministry of Health, Nicosia, Cyprus, ²Department of Health Economics Policy and Law, Erasmus University of Rotterdam, Rotterdam, The Netherlands, ³MBA-Health, Department of Economics, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2020, 37(6):832–843

In May 2011, Cyprus was cut off from international markets and entered a three-year economic crisis with an initial drop in GDP by 2.2%. In March 2013, a memorandum agreement was signed between the Cyprus Government and the Troika (European Commission, World Bank and the International Monetary Fund) accounting for 10 billion Euros. The recession continued with a decrease in GDP by -5.9% in 2013 and -2.5% in 2014. According to EU-28 statistics, Cyprus enjoys a high level of health in comparison to the rest of the EU Member States. Cyprus's infant mortality rate is lower than the average of the 28 Member States of the European Union and the life expectancy is higher. Cyprus spends the lowest share of its GDP on health (6.7% of the GDP) and records the highest share in private health expenditure (3.83% of the GDP). The financing of health care imposes a burden on the household budgets of Cypriots. Prior to the financial crisis, two segregated public and private health systems were in operation. There was a lack of universal coverage and inefficiency in financing and monitoring. The health system suffered from inequalities in access to services, and inefficiency in the distribution and utilization of services. In June 2017, the Cyprus Parliament approved unanimously the Troika's proposals for the implementation of a General Health System (GESY), to ensure universal coverage to all citizens, equal access to services and free choice of physician. The reforms in the health system were implemented in two phases. The first phase aimed at the introduction of GESY outpatient services. The second phase, the introduction of GESY inpatient care, began on 1st June, 2020. Both the citizens of Cyprus and the Members of Parliament voted strongly in favor, and support the health reforms.

Key words: Cyprus, Economic crisis, Health systems, Memorandum, Reforms

Βιβλιογραφία

1. WILLIAMS CJ. *Euro crisis imperils recovering global economy, OECD warns*. Los Angeles Times, 2012
2. BAILY NM, DOUGLAS EJ. *The US financial and economic crisis: Where does it stand and where do we go from here?* Business and Public Policy, 2009
3. YFANTOPOULOS P, YFANTOPOULOS J. The Greek tragedy in the health sector: Social and health implications. *Vierteljahrshefte zur Wirtschaftsforschung DIW* 2015, 84:165–182
4. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Economic crisis, health systems and health in Europe: Country experiences. European Observatory on Health Systems and Policies. WHO, Copenhagen, 2015
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health policy responses to the financial crisis in Europe. WHO, Geneva, 2012
6. MLADOVSKY P, THOMSON S. European health systems are changing in response to the financial crisis but face barriers to implementing necessary reforms. London School of Economics, London, 2013. Available at: <http://blogs.lse.ac.uk/europpblog/2013/03/01/european-health-systems>
7. MINISTRY OF FINANCE. REPUBLIC OF CYPRUS. Memorandum of understanding on specific economic policy conditionality. Nicosia, 2013. Available at: http://www.mof.gov.cy/mof/mof.nsf/financial_assistance_gr/financial_assistance_gr
8. EUROSTAT. Last modified January 2020. Available at: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/National_accounts_and_GDP
9. ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ. Ετήσια έκθεση 2012. Λευκωσία, 2013
10. ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΤΡΑΠΕΖΑ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ. Ετήσια έκθεση 2013. Λευκωσία, 2014
11. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global health expenditure database for 2014. Available at: <http://www.who.int/health-ac>

- counts/en
12. ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ. Έγγραφο εργασίας των Υπηρεσιών της Επιτροπής: Έκθεση χώρας – Κύπρος, 2015
 13. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΚΥΠΡΟΥ. Πληθυσμός και κοινωνικές συνθήκες: Υγεία. Λευκωσία, 2020. Available at: https://www.mof.gov.cy/mof/cystat/statistics.nsf/populationcondition_23main_gr/populationcondition_23main_gr
 14. EUROPEAN COMMISSION. Health at a glance. Europe, 2014. Available at: <http://www.oecd.org/health/health-at-a-glance-europe-23056088>
 15. CYLOUS J, PAPANICOLAS I, CONSTANTINOU E, THEODOROU M. Moving forward: Lessons for Cyprus as it implements its health insurance scheme. *Health Policy* 2013, 110:1–5
 16. THEODOROU M, CHARALAMBOUS C, PETROU C, CYLUS J. Cyprus health system review. *Health Syst Transit* 2012, 14:1–128
 17. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΥΠΡΟΥ. Μονάδα παρακολούθησης υγείας. Διαθέσιμο στο: http://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/page70_gr
 18. EUROSTAT. European Core Health indicators (ECHI). Available at: https://ec.europa.eu/health/indicators_data/echi_en
 19. EUROSTAT. Health data. Available at: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/health/data/database>
 20. ΟΙ ΠΕΡΙ ΓΕΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΙ ΤΟΥ 2001–2005. Ο περί βελτίωσης των ζώων νόμος του 2001 [N 89(I)/2001]. Διαθέσιμο στο: <http://www.cylaw.org/nomoi/indexes/2001>
 21. Ο ΠΕΡΙ ΓΕΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΤΙΚΟΣ) ΝΟΜΟΣ ΤΟΥ 2017. Νόμος που τροποποιεί τους περί Γενικού Συστήματος Υγείας Νόμους του 2001–2005 [N 74(I)/2017]. Διαθέσιμο στο: <http://www.cylaw.org/nomoi/indexes/2001>
 22. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΥΠΡΟΥ. Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας. Διαθέσιμο στο: <https://www.gesy.org.cy/sites/Sites> 2020
 23. ΟΙ ΠΕΡΙ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΙΔΡΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΝΟΜΟΙ, 1978–2013. N 40/7: Οι περί Ιατρικών Ιδρυμάτων και Υπηρεσιών νόμοι, 1978–2013
 24. MINISTRY OF HEALTH. Proposals for a National Health Insurance scheme. Nicosia, 2009
 25. ΟΙ ΠΕΡΙ ΓΕΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ ΤΟΥ 2001 ΕΩΣ 2017. Οι περί Γενικού Συστήματος Υγείας (συμπληρωμή, μέγιστη συμπληρωμή, συνεισφορά I και συνεισφορά II) κανονισμοί του 2019
 26. ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ. Ο περί Ίδρυσης Οργανισμού Κρατικών Υπηρεσιών Υγείας νόμος του 2017 [N 73(I)/2017]. Διαθέσιμο στο: [https://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/727CE9FC25EB0EF3C225783E002BDBC9/\\$file/%CE%91%CF%85%CF%84%CE%BF%CE%BD%CE%BF%CE%BC%CE%B7%CF%83%CE%B7.pdf](https://www.moh.gov.cy/moh/moh.nsf/727CE9FC25EB0EF3C225783E002BDBC9/$file/%CE%91%CF%85%CF%84%CE%BF%CE%BD%CE%BF%CE%BC%CE%B7%CF%83%CE%B7.pdf)
 27. ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ (ΟΚΥΠΥ). Διαθέσιμο στο: <https://www.shso.org.cy/>
 28. ΟΙ ΠΕΡΙ ΓΕΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ) ΚΑΝΟΝΙΣΜΟΙ ΤΟΥ 2019. Κανονισμοί δυνάμει του άρθρου 22(1), 32B(δ) και 64. Οι Πέρι Γενικού Συστήματος Υγείας (εργαστήρια) κανονισμοί του 2019
 29. Ο ΠΕΡΙ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΣ ΤΟΥ 2019 [N 59(I)/2019]. Διαθέσιμο στο: http://www.cylaw.org/nomoi/enop/non-ind/2019_1_59/index.html 2019
 30. ΟΙ ΠΕΡΙ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΝΟΜΟΙ 2001–2012. Οι περί φαρμάκων ανθρώπινης χρήσης (έλεγχος ποιότητας, προμήθειας και τιμών) νόμοι του 2001–2012
 31. ΟΙ ΠΕΡΙ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΝΟΜΟΙ 2001–2014. Οι περί φαρμάκων ανθρώπινης χρήσης (έλεγχος ποιότητας, προμήθειας και τιμών) νόμοι του 2001–2014
 32. SAMOUTIS GA, SOTERIADES ES, STOFFERS HE, PHILALITHIS A, DELICHAME, LIONIS C. A pilot quality improvement intervention in patients with diabetes and hypertension in primary care settings of Cyprus. *Fam Pract* 2010, 27:263–270
 33. ΟΙ ΠΕΡΙ ΓΕΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΝΟΜΟΙ 2019. Κανονισμοί δυνάμει του άρθρου 22(1), 32B(δ), 35A(2), 37(3). Οι περί Γενικού Συστήματος Υγείας (φαρμακοποιοί, φαρμακευτικά προϊόντα, ιατροτεχνολογικά είδη, υγειονομικά είδη) νόμοι του 2019
 34. THEODOROU M. Testing the waters for GeSY: Patients' opinion of cost-sharing arrangements in the public health care system in Cyprus. *Cyprus Economic Policy Review* 2014, 8:37–59
 35. PETROU P. An interrupted time-series analysis to assess impact of introduction of co-payment on emergency room visits in Cyprus. *Appl Health Econ Health Policy* 2015, 13:515–523
- Corresponding author:*
- J. Yfantopoulos, 6 Pandoras street, 145 78 Ekali, Attica, Greece
e-mail: Yfantopoulos@gmail.com