



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

«Η Αυτονόμηση των Νοσοκομείων της Κύπρου  
και η Αναδιοργάνωση του Υπουργείου Υγείας»



Κωνσταντίνου Κλέλια

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: κ. ΠΟΛΥΖΟΣ Ν. (Αναπληρωτής καθηγητής)

Καλαμάτα 2007

# Περιεχόμενα

Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ  
ΤΜΗΜΑ  
ΕΚΔΟΣΕΩΝ & ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ</b>	
1.1. Ιστορική αναδρομή	3
1.2. Η αποστολή των Συστημάτων Υγείας	5
1.3. Οργάνωση του Συστήματος Υγείας	6
1.4. Δαπάνες στον τομέα της Υγείας στην Κύπρο	9
1.5. Προβλήματα που αντιμετωπίζει το παρών Σύστημα	12
1.6. Συμπεράσματα	14
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 - ΓΕΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΥΓΕΙΑΣ</b>	
2.1. Μελέτες	15
2.2. Ανάλυση ΓεΣΥ - Νομοθετικό πλαίσιο	16
2.2.1. Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας	16
2.2.2. Χρηματοδότηση Συστήματος	18
2.2.3. Εθνικές Δαπάνες Υγείας και κοστολόγηση του ΓεΣΥ	19
2.2.4. Παροχή Πρωτοβάθμιας Περίθαλψης	20
2.3. Συμπεράσματα	22
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 – ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ</b>	
3.1. Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Περίθαλψη στην Κύπρο	24
3.2. Αξιολόγηση με δείκτες Υγείας των νοσοκομειακών υπηρεσιών	25
3.3. Συνοπτικά συμπεράσματα	29
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 – ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ</b>	
4.1. Παρούσα κατάσταση οργάνωσης του Υπουργείου Υγείας	31
4.2. Μελλοντικές ρυθμίσεις	33
4.2.1. Νομοθετικό πλαίσιο	34
4.2.2. Μεταρρυθμιστικό περιβάλλον του Υπουργείου	35
4.3. Συμπεράσματα	37

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 – ΑΥΤΟΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

5.1. Εισαγωγή	39
5.2. Παρούσα κατάσταση	40
5.2.1. Γενική προσέγγιση στην διοίκηση των νοσοκομείων	41
5.2.2. Μορφές αυτονομής	46
5.3. Τα Νοσοκομεία ως Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου	47
5.2.1. Διοικητικό Συμβούλιο	47
5.2.2. Χρηματοδότηση	49
5.4. Αξιολόγηση παλαιάς και νέας οργανωτικής δομής και διοίκησης	50
5.5. Συμπεράσματα – Προτάσεις	52
ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ - ΕΠΙΛΟΓΟΣ	55
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	57
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	60
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ	65
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ	66

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα Νοσοκομεία της Κύπρου σήμερα, όπως και σε όλες τις χώρες, έχουν εξελιχθεί σε πολύπλοκους και πολυδύναμους οργανισμούς, με κύριο χαρακτηριστικό τη μεγάλη εξειδίκευση των υπηρεσιών που προσφέρουν και την συνεπακόλουθη απασχόληση εξειδικευμένου ιατρικού και άλλου προσωπικού, καθώς και την χρήση σύγχρονου δαπανηρού ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. Γι' αυτό η διοίκηση και η διαχείριση τους πρέπει να στηρίζεται στις αρχές της σύγχρονης διεύθυνσης/ διαχείρισης, με κύρια επιδίωξη την αποδοτική και αποτελεσματική λειτουργία τους.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η μελέτη και αξιολόγηση του προταθέν νομοσχεδίου που κατατέθηκε πρόσφατα στην Βουλή το οποίο προβλέπει την αυτονόμηση και αναδιοργάνωση του Δημόσιου τομέα Υγείας. Επίσης, στόχος είναι η εισήγηση προτάσεων έτσι ώστε τα Δημόσια Νοσοκομεία να μπορέσουν να ανταγωνιστούν τον Ιδιωτικό τομέα επί ίσους όρους.

Η ραγδαία ανάπτυξη του Ιδιωτικού τομέα παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στο νησί, έχει προκαλέσει έντονες επικρίσεις στις παρεχόμενες υπηρεσίες από τον Δημόσιο τομέα. Επιπρόσθετα, η εισαγωγή Γενικού Συστήματος Υγείας προβλέπει την εκ θεμελιωδών μεταρρύθμιση του Συστήματος.

Η επιλογή του θέματος πρόκυψε μετά από έντονο προβληματισμό σχετικά με την βιωσιμότητα των Κρατικών Νοσηλευτηρίων μέσα από την νέα τάξη πραγμάτων που προβλέπει ο νόμος του ΓεΣΥ. Η απουσία διαχειριστικών και διοικητικών ικανοτήτων στα Δημόσια Νοσοκομεία τα έχει καταστήσει αδύναμα να ασκήσουν κάθε είδους πολιτική στον τομέα της Υγείας. Αντίθετα, το Υπουργείο Υγείας λόγω συγκέντρωσης όλων των εξουσιών επί των νοσοκομείων αδυνατεί να ανταποκριθεί στον ρόλο του.



## Π Ε Ρ Ι Λ Η Ψ Η

Η παρούσα με μελέτη αποτελείται από πέντε κεφάλαια στα οποία εξετάζεται γενικότερα όλο το σύστημα Δημόσια Υγείας στην Κύπρο. Αναλυτικά:

Στο πρώτο κεφάλαιο αναπτύσσεται η Οργάνωση του Συστήματος Υγείας της Κύπρου. Μελετώντας τις ετήσιες εθνικές δαπάνες Υγείας του Δημόσιου και Ιδιωτικού τομέα διαγράφονται τα κυριότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει το παρών σύστημα.

Ακολούθως, στο δεύτερο κεφάλαιο, αναλύεται ο νόμος του ΓεΣΥ και η νέα τάξη πραγμάτων που θα επέλθει στον τομέα της Υγείας. Ερμηνεύεται ο ρόλος του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας, αναλύεται το σύστημα χρηματοδότησης του σχεδίου και η σημασία της κοστολόγησης του. Αναλύεται γενικότερα, η μέθοδος παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

Στο τρίτο κεφάλαιο αξιολογείται η κατάσταση των Δημόσιων Νοσοκομείων στην παρούσα μορφή τους, ερμηνεύοντας τους δείκτες παροχής νοσοκομειακής περίθαλψης ανά νοσοκομείο. Τα νοσοκομεία στοχεύουν στην μείωση του μέσου όρου νοσηλείας και αύξηση του μέσου όρου κάλυψης κλινών, αυξάνοντας με τον τρόπο αυτό τους “πελάτες” του.

Το τέταρτο κεφάλαιο επικεντρώνεται στο Υπουργείο Υγείας αναλύοντας τον ρόλο του και τους στρατηγικού του στόχους. Η ανάγκη για αναδιοργάνωση είναι έκδηλη και εξετάζονται εκτενέστερα τα στάδια στα οποία θα πρέπει να επικεντρωθεί το Υπουργείο με στόχο την υλοποίηση των στρατηγικών του στόχων.

Τέλος, στο κεφάλαιο Αυτονόμηση των Νοσοκομείων απαριθμούνται τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα δημόσια νοσοκομεία λόγω έλλειψης διοικητικών αρμοδιοτήτων και ικανοτήτων. Εξετάζεται το μοντέλο αυτονόμησης που έχει προτείνει το Υπουργείο Υγείας στην βουλή και αναπτύσσονται εισηγήσεις για αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών Υγείας.

## Κεφάλαιο 1

### ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

#### 1.1. Ιστορική αναδρομή

Η Κύπρος κατά την αρχαιότητα διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο στην εξελικτική πορεία στον τομέα της ιατρικής. Αυτό οφείλεται κυρίως, στον φυτικό και ορυκτό της πλούτο, που για αιώνες χρησιμοποιήθηκε για την παρασκευή φαρμάκων.

Σημαντικά ευρήματα, όπως η ανακάλυψη στην Πάφο ενός ιερό-θεραπευτηρίου γνωστό ως Ασκληπιείο το οποίο χρονολογείται κατά τον 2<sup>ο</sup> αιώνα μΧ και του τάφου ενός χειρουργού, καθώς και διάφορες επιγραφές που ανακαλύφθηκαν στον νησί, μαρτυρούν τον σημαντικό ρόλο που διαδραμάτισε το νησί κατά την αρχαιότητα στον τομέα της ιατρικής επιστήμης

Κατά την βυζαντινή περίοδο, όπου η ιατρική δεν παρουσιάζει πρόοδο ως επιστήμη, στην Κύπρο η ιατρική πρακτική και περίθαλψη παρουσιάζονται ως έκφραση φιλανθρωπίας. Άγιοι όπως οι Κοσμάς και Δαμιανός, Σπυρίδωνας, Βηχιανός, η Αγία Φωτεινή και Αναστασία η Φαρμακολύτρια, ήταν γιατροί που θέραπευαν τους άπορους χωρίς να αμείβονται. Η δράση τους παρουσιάζεται να είχε να κάνει με την προσφορά παρά με την εξάσκηση της επιστήμης της ιατρικής.<sup>1</sup>

Στην Κύπρο του Μεσαίωνα, κατά την περίοδο της Φραγκοκρατίας και της Ενετοκρατίας, διαφαίνεται ότι ζούσαν στο νησί αρκετοί ιατροί δυτικής και κυρίως ιταλικής καταγωγής οι οποίοι αναφέρονται ως *medici*, *fisici* ή *cirurgi*. Η λατινική εκκλησία της Κύπρου μέσα στους κανόνες της, εμπεριείχε και νομικό πλαίσιο για την πρακτική της τότε ιατρικής.

Στα δύσκολα χρόνια της Οθωμανικής κυριαρχίας της Κύπρου, το νησί υπέφερε από επιδημίες και πανδημίες. Την περίοδο αυτή, η Κύπρος υπέφερε γενικά από την έλλειψη νοσηλευτικών ιδρυμάτων, αλλά και καταρτισμένων ιατρών που θα μπορούσαν να προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στον ντόπιο πληθυσμό.

<sup>1</sup> Εκδόσεις Πολιτιστικού Κέντρου του Ομίλου Λαϊκής, 2004

Ο τομέας της Υγείας άρχισε να ακμάζει στο νησί κατά τον 19<sup>ο</sup> αιώνα, όπου ιδρύθηκαν και τα πρώτα ιδρύματα, όπως το Λοιμοκαθακτήριο της Λάρνακας το 1853 και στα μέσα του αιώνα περίπου ιδρύθηκε το πρώτο γνωστό νοσοκομείο στην Μονή των Καλογραιών στην Λάρνακα με ιδιωτική πρωτοβουλία και στήριξη από το Γαλλικό Προξενείο.

Σημαντικές εξελίξεις στην ιστορία της υγειονομικής περίθαλψης στην Κύπρο, επήλθαν με την άφιξη των Άγγλων κατακτητών το 1878. Τότε, οι Άγγλοι κληρονόμησαν από τους Τούρκους προκατόχους τους ένα νησί στο οποίο επικρατούσαν άθλιες υγειονομικές συνθήκες, κοινωνική εξαθλίωση και παντελής απουσία νοσοκομειακών και νοσηλευτικών δομών. Η Αγγλική Διοίκηση άρχισε να εγκαινιάζει τις πρώτες υποδομές και να λαμβάνει τα πρώτα δραστικά μέτρα για την απόλεια των άθλιων υγειονομικών συνθηκών και για την προστασία του λαού, αλλά και των στρατιωτών της.<sup>2</sup>

Το 1879 ιδρύεται το πρώτο φαρμακείο και τα πρώτα εξωτερικά ιατρεία σε κάθε επαρχία. Την ίδια χρονική περίοδο ιδρύεται επίσης και το πρώτο κυβερνητικό νοσοκομείο. Στην περίοδο 1878-1883 λειτούργησαν στις υπόλοιπες πόλεις της Κύπρου νοσοκομεία επιχορηγημένα από την Κυβέρνηση, συντηρούμενα όμως από τις τοπικές αρχές: στην Λάρνακα (1878), στην Λεμεσό (1880), στην Πάφο (1881), στην Αμμόχωστο (1898), καθώς και Νοσοκομείο για Αφροδίσια Νοσήματα στη Λεμεσό (1881).

Το 1931, είναι ανεπτυγμένα συνολικά πέντε κρατικά νοσοκομεία που επιχορηγούνται εξ' ολοκλήρου από την κυβέρνηση: το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, το Νοσοκομείο Λεμεσού, το Άσυλο Φρενοπαθών, το Σανατόριο και το Λεπροκομείο. Τα Νοσοκομεία Αμμοχώστου, Λάρνακας και Πάφου επιχορηγούνται μερικός από την κυβέρνηση και διευθύνονται από συμβούλια. Ένα μεγάλο μέρος της χορηγίας των Νοσοκομείων προέρχεται από τα δημαρχία των πόλεων, που απαιτούν από την αποικιακή κυβέρνηση να παρέχει νοσηλεία στους άπορους δημότες.

<sup>2</sup> Εκδόσεις Πολιτιστικού Κέντρου του Ομίλου Λαϊκής, 2004

## 1.2. Η αποστολή των Συστημάτων Υγείας

Ως Σύστημα Υγείας ορίζεται το πλέγμα των παρεμβάσεων της πολιτείας με τις οποίες ρυθμίζονται ο τρόπος παροχής υπηρεσιών, οι σχέσεις μεταξύ των φορέων κάλυψης των αναγκών, των γιατρών και των νοσηλευτών. Οι διάφορες αυτές ρυθμίσεις καθορίζουν τον τρόπο πραγματοποίησης της προστασίας από τον οποίο εξαρτάται η αποτελεσματικότητα της περίθαλψης και η ικανοποιητική λειτουργία των υπηρεσιών υγείας.<sup>3</sup>

Σκοπός ενός συστήματος υγείας, σύμφωνα με την σύγχρονη θεώρηση, είναι η διασφάλιση και βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού με απώτερο σκοπό τη συμβολή του συστήματος υγείας ως βασικού θεσμού του κοινωνικού κράτους, στη διασφάλιση και βελτίωση του επιπέδου ευημερίας και ποιότητας ζωής του πληθυσμού. Για τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ) · (W.H.O) οι τρεις θεμελιώδεις σκοποί των συστημάτων υγείας είναι<sup>4</sup>:

1. Προαγωγή της υγείας των πολιτών
2. Ανταπόκριση στις προσδοκίες των πολιτών για το Σύστημα Υγειονομικών Φροντίδων
3. Παροχή χρηματοοικονομικής προστασίας στους πολίτες από το κόστος της ασθένειας

Οι αναπτυγμένες χώρες και ειδικά οι χώρες της Ε. Ε. αντιμετωπίζουν κοινά προβλήματα στον τομέα της υγείας που αφορούν τη χρηματοδότηση, οργάνωση και διαχείριση των συστημάτων υγείας. Υπάρχει αυξημένο ενδιαφέρον στην βελτίωση των επιπέδων ποιότητας, ενώ ταυτόχρονα χρειάζεται να ελεγχθούν οι δαπάνες και να διασφαλιστεί η καλύτερη δυνατή αξιοποίηση των πόρων. Παράλληλα τα συστήματα υγείας, όπως είναι και οι άλλοι τομείς της οικονομίας επηρεάζονται από το φαινόμενο της παγκοσμιοποίησης της οικονομίας και της βιομηχανίας καθώς επίσης και των πιέσεων του ανταγωνισμού και της ανάπτυξης της εσωτερικής αγοράς στις χώρες μέλη της Ε.Ε.<sup>5</sup>

<sup>3</sup> Μ, Θεοδώρου, Μ. Σαρρής, Σ. Σούλης, 1998

<sup>4</sup> Λ. Παρασκευόπουλος, 2004

<sup>5</sup> Α. Πολυνείκης, 2006



### 1.3. Οργάνωση του Συστήματος Υγείας

Η πολιτική υγείας της κυπριακή Κυβέρνησης διέπεται από την θεμελιώδεις αρχή ότι “Η υγεία ως κοινωνικό αγαθό αποτελεί ευθύνη του κράτους”. Με βάση την αρχή αυτή το Υπουργείο Υγείας έχει ως κύρια επιδίωξη την συνεχή βελτίωση του επιπέδου υγείας του Κυπριακού λαού, αποδίδοντας ιδιαίτερη σημασία στην πρόληψη των ασθενειών και παρέχοντας σε κάθε πολίτη ψηλό επίπεδο ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και φροντίδας.

Τα συστήματα υγείας έχουν την ευθύνη όχι μόνο να βελτιώνουν την υγεία των ανθρώπων αλλά και να προστατεύουν τους πολίτες έναντι του οικονομικού κόστους της θεραπείας.

Η υγειονομική περίθαλψη στην Κύπρο παρέχεται από τις Δημόσιες Ιατρικές Υπηρεσίες και τον Ιατρικό Ιδιωτικό Τομέα. Η ιατρική περίθαλψη παρέχονται από τις Κρατικές Υπηρεσίες Υγείας, όπως ορίζεται στους Γενικούς Κανονισμούς περί Κυβερνητικών Ιατρικών Ιδρυμάτων και Υπηρεσιών, σύμφωνα με τους οποίους οι δικαιούχοι χωρίζονται σε κατηγορίες Α, Β και Γ και εκδίδεται προς αυτούς ετήσια Κάρτα Νοσηλείας. Στην κάρτα αυτή αναγράφεται η ανάλογη κατηγορία για το κάθε άτομο και η οποία πρέπει να προσκομίζεται σε κάθε επίσκεψη στα κρατικά νοσηλευτήρια, εξωτερικά ιατρεία και κρατικά φαρμακεία.

Στον πίνακα 1.1 παρουσιάζονται αναλυτικά οι κατηγορίες ασθενών του Δημόσιου τομέα, καθώς επίσης, παρουσιάζονται οι εγγεγραμμένοι ασθενείς ανά κατηγορία κατά το έτος 2005

	Αριθμός ασθενών ανά κατηγορία
<b>1. Συνολικός αριθμός ασθενών δωρεάν περίθαλψης (Κατηγορία Α)</b>	<b>397,600</b>
<b>1.1. Δωρεάν περίθαλψη (εκτός εργαστηριακών εξόδων)</b>	
Τομέας απασχόλησης	
□ Πρόεδρος, Υπουργικό Συμβούλιο, Αντιπρόσωποι του κράτους και τα εξαρτώμενα μέλη τους	
□ Ενεργοί και συνταξιούχοι δημόσιοι υπάλληλοι, μέλη της εκπαιδευτικής υπηρεσίας, της αστυνομίας, εθνοφρουροί και τα εξαρτώμενα μέλη τους	
□ Οι φοιτητές του πανεπιστημίου της Κύπρου και άλλων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων της χώρας	
□ Συνταξιούχοι πολέμου	
□ Κυβερνητικοί εργαζόμενοι (όχι στη δημόσια υπηρεσία)	151,200
Οικογένειες με 4+ παιδιά <sup>1</sup>	62,720
<b>1.2 Δωρεάν περίθαλψη σύμφωνα με το ετήσιο εισόδημα</b>	
□ Μεμονωμένα πρόσωπα με ετήσιο εισόδημα <£6.000	
□ Οικογένειες με ετήσιο εισόδημα < £10.000 συν £600 ανά εξαρτώμενο παιδί	183,680
<b>1.3 Δωρεάν περίθαλψη σε ασθενείς χρόνιων παθήσεων</b>	
□ Ασθενείς με χρόνιες παθήσεις <sup>2</sup>	(Συμπ. ανωτέρω)
□ Καρκινοπαθείς <sup>3</sup>	
<b>2. Περίθαλψη με μειωμένα τέλη (B Κατηγορία)</b>	<b>28,000</b>
□ Ασθενείς με ετήσιο εισόδημα £6.001-£9.000	
□ Οικογένειες με ετήσιο εισόδημα £10.001-£14.000 συν £600 ανά εξαρτώμενο παιδί	28,000
<b>3. Άτομα με πλήρη καταβολή των εξόδων περίθαλψης (Γ Κατηγορία)</b>	<b>324,800</b>
<b>ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ</b>	<b>750,400</b>

Πίνακας 1.1.Κατηγορίες ασθενών και συνολικός πληθυσμός της Κύπρου για το 2005<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Όλες οι οικογένειες που είχαν πάντα 4 παιδιά είναι επιλέξιμοι. Ο αριθμός απεικονίζει όσους έχουν υποβάλει αίτηση για δωρεάν περίθαλψη υπό αυτόν τον τίτλο.

<sup>2</sup> Οι χρόνιες παθήσεις που υπονοούν την δωρεάν περίθαλψη περιλαμβάνουν: σκλήρυνση κατά πλάκα, θαλασσαιμία, αιμοφιλία, μεταμόσχευση, παραπληγικούς, καρδιοπαθείς, ψυχοασθενείς, παράλυση

<sup>3</sup> Οι καρκινοπαθείς λαμβάνουν δωρεάν περίθαλψης σχετικός με τη διάγνωση του καρκίνου.

Τα άτομα που προσέρχονται στα κρατικά Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και Ατυχημάτων δικαιούνται δωρεάν περίθαλψης και φροντίδας. Σε περίπτωση που το περιστατικό απαιτεί περαιτέρω φροντίδα, τα τέλη καθορίζονται με βάση τις πιο πάνω προϋποθέσεις.

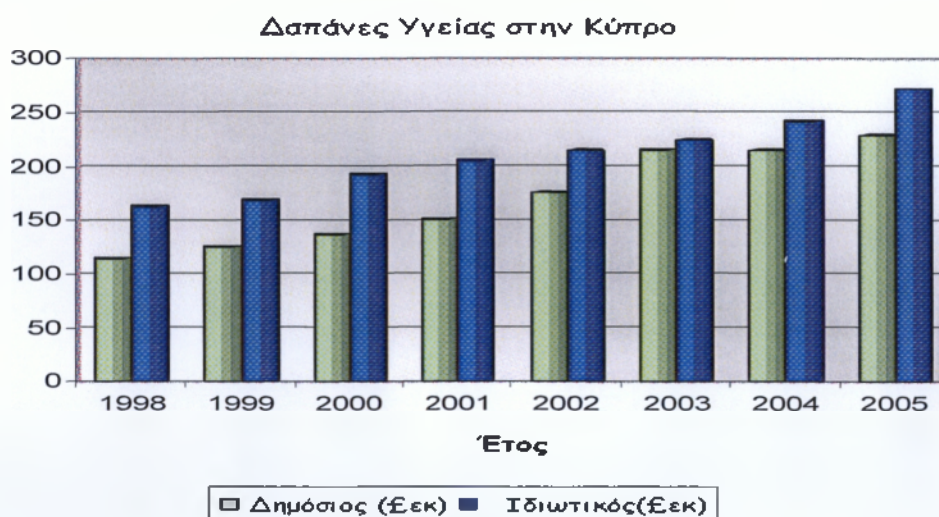
<sup>6</sup> William C. Hsiao, Melitta Jakob, 2002

Οι Γενικοί Κανονισμοί περί Κυβερνητικών Ιατρικών Ιδρυμάτων και Υπηρεσιών, ορίζουν ως παρεχόμενη ιατρική περίθαλψη τα εξής:

- ⊕ την περίθαλψη από ιατρούς γενικής ιατρικής και ιατρούς ειδικοτήτων, παρεχόμενη τόσο σε εξωτερικούς ασθενείς όσο και σε ασθενείς που νοσηλεύονται στα ιατρικά ιδρύματα,
- ⊕ τις αναγκαίες διαγνωστικές και παρακλινικές εξετάσεις,
- ⊕ χορήγηση των αναγκαίων φαρμάκων και φαρμακευτικών ειδών με βάση συνταγή ιατρικού λειτουργού, τα οποία περιλαμβάνονται σε εγκεκριμένο Υπουργικό κατάλογο,
- ⊕ νοσηλεία σε ιατρικό ίδρυμα,
- ⊕ οδοντιατρική περίθαλψη, με εξαίρεση τις οδοντοστοιχίες,
- ⊕ ιατρική αποκατάσταση, περιλαμβανομένων της προμήθειας, συντήρησης και ανανέωσης προσθετικών και ορθοπεδικών ειδών,
- ⊕ κατ' οίκον ιατρικές επισκέψεις σε εξαιρετικές περιπτώσεις για διάσωση ζωής ή για αποτροπή σοβαρής αναπηρίας, και
- ⊕ μεταφορά του ασθενή σε περίπτωση το επιβάλλει η κατάσταση της υγείας του.

#### 1.4. Δαπάνες για την υγεία

Η Κύπρος κατά το 2005 έχει δαπανήσει 6,2% του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος (ΑΕΠ) για την Υγεία. Το ποσοστό αυτό συγκρίνεται ευνοϊκά με το μέσο όρο των δαπανών για την υγεία στις χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η διατήρηση του ύψους των δαπανών μέχρι σήμερα στα επίπεδα του 6,2% του ΑΕΠ, οφείλεται κυρίως στις καλές υγειονομικές συνθήκες που επικρατούν στην Κύπρο, το εξαιρετικό φυσικό περιβάλλον, το βιοτικό επίπεδο, στην ανάπτυξη της προληπτικής ιατρικής, τον προγεννητικό έλεγχο και την εύκολη πρόσβαση των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας.<sup>7</sup>



Διάγραμμα 1.1. Δαπάνες Υγείας (€εκ) στην Κύπρο 1998-2005 <sup>8</sup>

Ωστόσο, όμως, όπως παρουσιάζεται στο διάγραμμα 1.1, οι δημόσιες δαπάνες Υγείας αντιστοιχούν σε μεγαλύτερο ποσοστό στον Ιδιωτικό τομέα Υγείας, εν συγκρίσει με τον Δημόσιο. Χαρακτηριστικά, το ποσοστό του 6,2% του ΑΕΠ για του 2005 αντιστοιχεί με 3,4% στον Ιδιωτικό και 2,8% στον Δημόσιο τομέα.

Οι δαπάνες των νοικοκυριών για την Υγεία είναι συγκριτικά αυξημένες παρά το γεγονός ότι οι Δημόσιες δαπάνες για δωρεάν περίθαλψη, καλύπτουν το 65-70% του πληθυσμού.

<sup>7</sup> Υπουργός Υγείας, 2006

<sup>8</sup> Τα δεδομένα για τη δημιουργία του διαγράμματος έχουν παρθεί από την Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου



Οι δαπάνες στην Κύπρο, επίσης, σημειώνουν αυξητική τάση σύμφωνα με τον πιο πάνω πίνακα, δεδομένου ότι η ετήσια αύξηση των δαπανών υγείας είναι κατά τρεις ποσοστιαίες μονάδες ψηλότερη του ποσοστού αύξησης του ΑΕΠ ή διπλάσια της ετήσιας αύξησης του δείκτη τιμών καταναλωτή. Αυτή η αύξηση των δαπανών υγείας, προβλέπεται να επιταχυνθεί με την επίδραση διαφόρων εξωγενών παραγόντων, όπως είναι η αύξηση του μέσου όρου ζωής, η πρόοδος στην ιατρική επιστήμη, η ανάπτυξη της τεχνολογίας, η ανακάλυψη νέων φαρμάκων, η αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών υγείας, οι αυξημένες προσδοκίες των πολιτών, κ.α.

Στον πίνακα 1.2 παρουσιάζονται αναλυτικά, ανά κατηγορία, οι Εθνικές Δαπάνες Υγείας στην Κύπρο για το έτος 2005 τόσο στον Δημόσιο όσο και στον Ιδιωτικό τομέα περίθαλψης. Αναλύοντας τις Δαπάνες Υγείας, παρατηρείται ότι ενώ οι προσφερόμενες υπηρεσίες του Δημοσίου είναι αριθμητικά περισσότερες, ωστόσο, στον Ιδιωτικό τομέα αντιστοιχεί το μεγαλύτερο ποσοστό των ετήσιων δαπανών(51%). Το μεγαλύτερο ποσοστό δαπανών του Δημοσίου, αντιστοιχεί στα έξοδα νοσηλείας ασθενών μετά από χειρουργικές επεμβάσεις (11,6%). Αντίθετα, στον Ιδιωτικό τομέα, οι ετήσιες δαπάνες νοσηλείας αντιστοιχούν κατά μεγαλύτερο ποσοστό στις οδοντιατρικές εξετάσεις με ποσοστό 10,5%. Επίσης, μεγάλο ποσοστό των ετήσιων δαπανών του Ιδιωτικού τομέα καταβάλλεται για αγορά φαρμάκων (7,9%) και πρωτοβάθμια περίθαλψη (7,6%).

Συγκριτικά, μεγαλύτερες αποκλίσεις στις Εθνικές Δαπάνες Υγείας για το 2005, μεταξύ Δημόσιου και Ιδιωτικού τομέα, παρουσιάζουν οι οδοντιατρικές εξετάσεις και η αγορά φαρμάκων για εξωνοσοκομειακή περίθαλψη. Στο σύνολο των ετήσιων δαπανών, μεγαλύτερο ποσοστό αντιστοιχεί στην νοσηλεία ασθενών μετά από χειρουργικές επεμβάσεις (17,7%).

	Δημόσιες 2005	%	Ιδιωτικές 2005	%	Σύνολο 2005	%
<b>Χειρουργικές επεμβάσεις</b>						
Νοσηλευθέντες ασθενείς	43,068,363	11.6	22,554,891	6.1	65,623,254	17.7
<b>Εξωτερικοί ασθενείς</b>						
- Πρωτοβάθμια περίθαλψη	11,444,483	3.1	27,941,749	7.6	39,386,232	10.6
- Δευτεροβάθμια περίθαλψη	7,003,742	1.9	11,008,297	3.0	18,012,039	4.9
Θαλασσαιμία	1,044,650	0.3			1,044,650	0.3
Επιχορηγημένες δαπάνες νοσηλείας στο εξωτερικό	13,043,530	3.5	15,022,850	4.1	28,066,380	7.6
Επιχορηγημένες δαπάνες νοσηλείας	11,254,735	3.0			11,254,735	3.0
Επεμβάσεις ρουτίνας			6,547,964	1.8	6,547,964	1.8
<b>Υπηρεσίες Πρώτων Βοηθειών</b>	6,833,223	1.8			6,833,223	1.8
<b>Φάρμακα</b>						
Νοσηλευθέντες Ασθενείς	16,301,947	4.4			16,301,947	4.4
<b>Εξωτερικοί ασθενείς</b>						
- Πρωτοβάθμια περίθαλψη	4,840,113	1.3	29,199,508	7.9	34,039,621	9.2
- Δευτεροβάθμια περίθαλψη	6,570,281	1.8	8,593,128	2.3	15,163,409	4.1
Θαλασσαιμία	1,422,403	0.4			1,422,403	0.4
<b>Χημικές αναλύσεις</b>						
Νοσηλευθέντες ασθενείς	1,323,549	0.4			1,323,549	0.4
Εξωτερικοί ασθενείς	2,812,541	0.8	9,977,286	2.7	12,789,827	3.4
<b>Ακτινολογικό τμήμα</b>						
Νοσηλευθέντες ασθενείς	1,066,539	0.3			1,066,539	0.3
Εξωτερικοί ασθενείς	3,199,618	0.9	10,966,036	3.0	14,165,654	3.8
<b>Οδοντιατρικές εξετάσεις</b>						
Ψυχιατρική	1,914,864	0.5	38,539,305	10.5	40,454,169	11.0
	11,925,675	3.2			11,925,675	3.2
<b>Υποσύνολο</b>	<b>145,070,256</b>		<b>180,351,014</b>		<b>325,421,270</b>	
Δημόσια υγεία	6,889,017	1.9			6,889,017	1.9
Εκπαίδευση ιατρικού προσωπικού	1,345,946	0.4			1,345,946	0.4
Διοίκηση (Υπουργείο Υγείας κλπ)	11,479,139	3.1			11,479,139	3.1
Κεφαλαιουχικές δαπάνες	17,181,897	4.6	8,111,990	2.2	25,293,887	6.8
<b>Υποσύνολο</b>	<b>36,895,999</b>		<b>8,111,990</b>		<b>45,007,989</b>	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>181,966,255</b>	<b>49.0</b>	<b>188,463,004</b>	<b>51.0</b>	<b>370,429,259</b>	<b>100.0</b>
<b>Πληθυσμός</b>	<b>750,400</b>		<b>750,400</b>		<b>750,400</b>	
<b>Κατά κεφαλήν</b>	<b>254.64</b>		<b>263.73</b>		<b>518.35</b>	

Πίνακας 1.2: Κατ' εκτίμηση εθνικές δαπάνες υγείας για την Κύπρο (Λίρα Κύπρου), 2005<sup>9</sup>

<sup>9</sup> William C. Hsiao, Melitta Jakab, 2002

### 1.5. Προβλήματα στο Σύστημα Υγείας

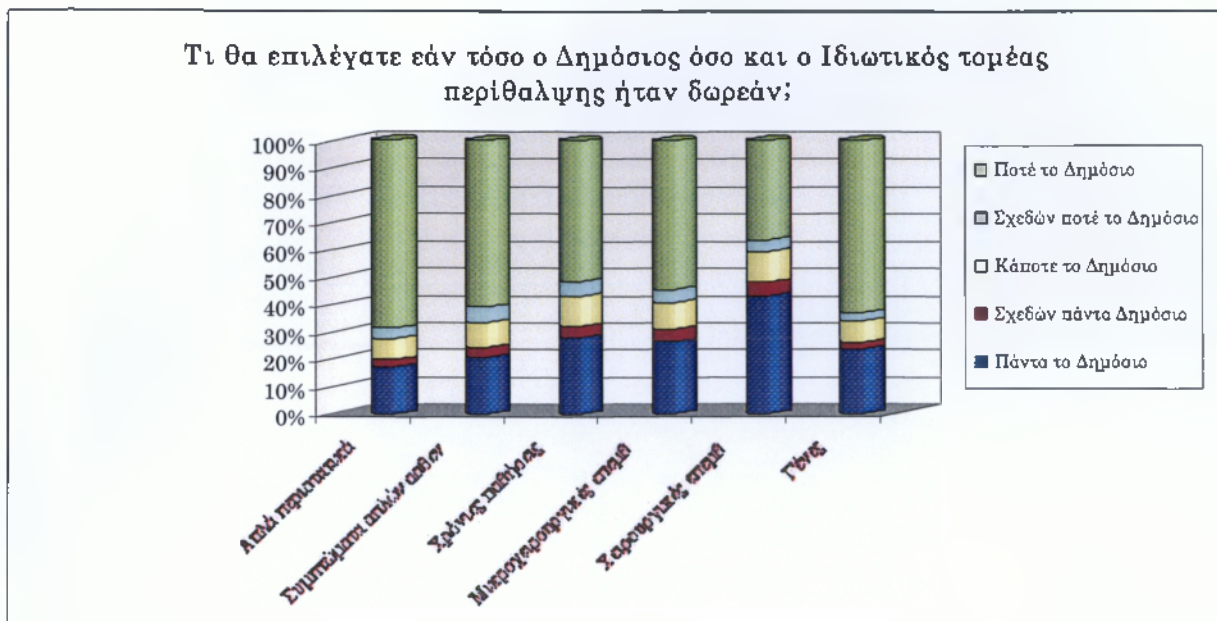
Το παρών σύστημα υγείας αντιμετωπίζει διάφορα δυσεπίλυτα προβλήματα, λόγω κυρίως της πεπαλαιωμένης οργάνωσης του σε σύγκριση με τα υπόλοιπα συστήματα των χωρών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τα πρότυπα που παρουσιάζονται στον τομέα της Υγείας στον 21<sup>ο</sup> αιώνα, δεν παρουσιάζουν καμία ομοιότητα με το σύστημα περίθαλψης της Κύπρου. Συνοπτικά τα μειονεκτήματα που συγκεντρώθηκαν είναι τα εξής:

- ❖ Αναχρονιστική οργανωτική δομή του Υπουργείου Υγείας
- ❖ Απουσία στρατηγικής πολιτικής
- ❖ Απουσία διαχειριστικής κουλτούρας
- ❖ Απουσία συστημάτων διασφάλισης της ποιότητας
- ❖ Απουσία συστήματος παροχής πληροφοριών στην Υγεία
- ❖ Υποτυπώδης ανάπτυξη των επαρχιακών Υπηρεσιών Υγείας
- ❖ Υπερσυγκεντρωτισμός στην διαχείριση των Υπηρεσιών Υγείας

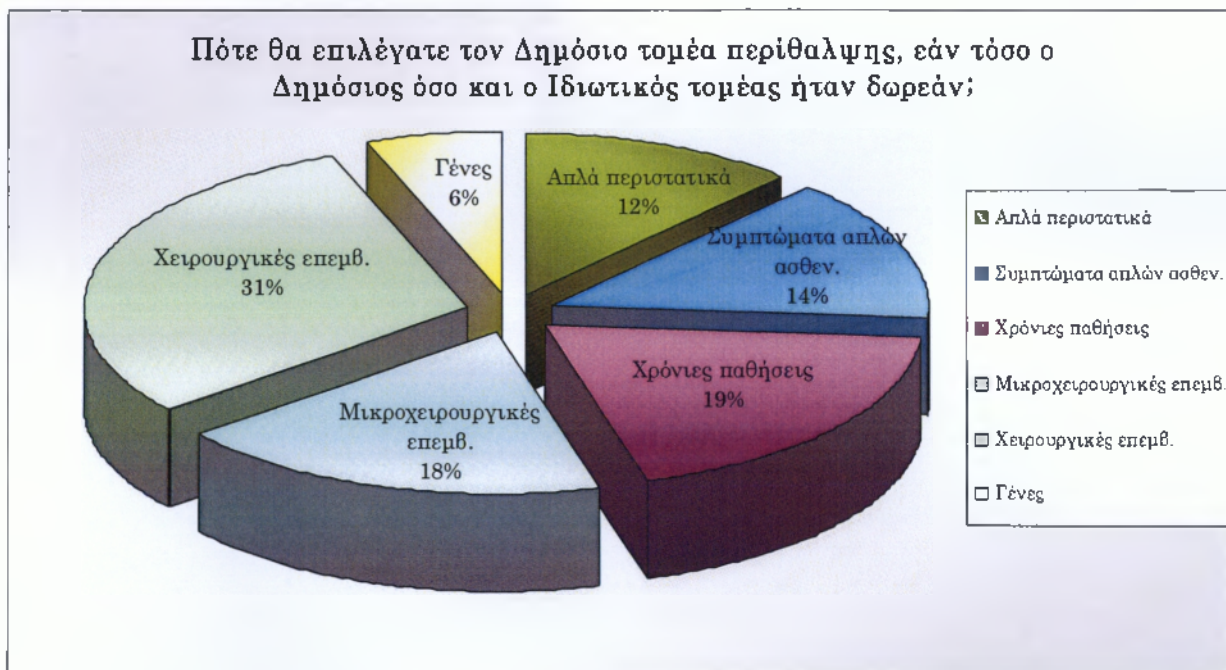
Σύμφωνα με την μελέτη “A study of the costs of the National Health Insurance Shame” του William C. Hsiao που ολοκληρώθηκε τον Ιούνιο του 2002, οι πολίτες της Κυπριακής κοινότητας επιλέγουν τον ιδιωτικό τομέα περίθαλψης, ενώ ο δημόσιος τομέας παρέχει πλήρης κάλυψη των εξόδων νοσηλείας τους. Χαρακτηριστικά, στα διαγράμματα 1.2. και 1.3., παρατίθενται τα αποτελέσματα δημογραφικής μελέτης που πραγματοποιήθηκε.

Ο Δημόσιος τομέας περίθαλψης, σύμφωνα με την πιο πάνω έρευνα, επιλέγεται σε μεγαλύτερο ποσοστό, στον τομέα των χειρουργικών επεμβάσεων. Αντίθετα, στις περιπτώσεις τοκετού, οι Κύπριοι πολίτες θα επέλεγαν να νοσηλευτούν στον Ιδιωτικό τομέα.





Διάγραμμα 1.2. Προτιμήσεις πολιτών προς τον Δημόσιο και Ιδιωτικό τομέα στην περίπτωση που ήταν και τα δύο δωρεάν <sup>10</sup>



Διάγραμμα 1.3. Προτιμήσεις πολιτών προς τον Δημόσιο τομέα περίθαλψης στην περίπτωση που Δημόσιος και Ιδιωτικός τομέας ήταν δωρεάν.

<sup>10</sup> William C. Hsiao, Melitta Jakab, 2002



## 1.6. Συμπεράσματα

Η Κύπρος κατά την αρχαιότητα διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης. Οι σημαντικότερες, ωστόσο, εξελίξεις στην υγειονομική περίθαλψη στο νησί επήλθαν με την άφιξη των Άγγλων κατακτητών το 1878. Η αποστολή των συστημάτων υγείας, σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ είναι η προαγωγή της υγείας των πολιτών, η ανταπόκριση στις προσδοκίες τους και τέλος, η προστασία τους από το κόστος της ασθένειας. Σύμφωνα με τους Γενικούς Κανονισμούς περί Κυβερνητικών Ιατρικών Ιδρυμάτων και Υπηρεσιών, “Η υγεία ως κοινωνικό αγαθό αποτελεί ευθύνη του κράτους”, καλύπτοντας έτσι το 65-70% του πληθυσμού της με παροχή δωρεάν περίθαλψης (βλέπε πίνακα 1.1.).

Οι Εθνικές Δαπάνες Υγείας για το 2005 ήταν 6,2%, ποσοστό το οποίο συγκρίνεται ευνοϊκά με τις χώρες μέλη της Ε.Ε., προκαλεί όμως ανησυχία για την βιωσιμότητα του Δημόσιου τομέα, αφού το 51% εξ’ αυτών, αντιστοιχεί στις δαπάνες του Ιδιωτικού τομέα. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε, οι πολίτες της Κυπριακής κοινότητας θα επέλεγαν κατά πλειοψηφία τον Ιδιωτικό τομέα εάν τους παρείχε δωρεάν περίθαλψη.

Ο Κύπριος πολίτης αισθάνεται τα προβλήματα του συστήματος υγείας ολοένα και πιο έντονα με την πάροδο των χρόνων. Οι ανάγκες για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη αυξάνονται συνεχώς, λόγω των δημογραφικών και περιβαλλοντικών αλλαγών. Επίσης, η εφαρμογή βελτιωμένων και τεχνολογικά ανεπτυγμένων μεθόδων στον τομέα της Υγείας, αυξάνει συνεχώς το κόστος θεραπείας.

Η μεταρρύθμιση του συστήματος πρέπει να αναζητηθεί στη βάση κριτηρίων αποτελεσματικότητας, με συγκεκριμένους (ποσοτικούς) στόχους και καθορισμό του ρόλου του κρατικού και ιδιωτικού τομέα.

## Κεφάλαιο 2

### ΓΕΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Η Κύπρος, λόγω της γεωγραφικής της θέσης, των κλιματολογικών της συνθηκών, αλλά και του υψηλού επιστημονικού επιπέδου του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού που διαθέτει, μπορεί και πρέπει να μετατραπεί σε υψηλών προδιαγραφών περιφερειακό κέντρο παροχής ιατρικών υπηρεσιών.

Βάση αυτού, το Υπουργείο Υγείας πρωτινέ από το 1967 την μελέτη για εφαρμογή ενός Γενικού Σχεδίου Υγείας.. Εμπειρογνώμονες γνωμάτευσαν και παρέδωσαν εκθέσεις που δεν αξιοποιήθηκαν όπως θα έπρεπε. Το 2001 ψηφίστηκε τελικά ο Περί ΓεΣΥ Νόμος ο οποίος επιδέχτηκε και εξακολουθεί έξι χρόνια μετά να επιδέχεται τροποποιήσεις.

#### 2.1. Μελέτες

Η πρώτη μελέτη έγινε το 1992 από ομάδα συμβούλων από την Τράπεζας Αναπτύξεως, τα πανεπιστήμια του Γιορκ και Λήντς Αγγλίας και το Χάρβαρντ Αμερικής. Η πρώτη μελέτη έδωσε έμφαση στην κοστολόγηση του ΓεΣΥ. Στις 14 Νοεμβρίου 1994 σε έκτακτη γενική συνέλευση οι Κύπριοι γιατροί απέρριψαν με μεγάλη πλειοψηφία το προταθέν Σχέδιο Υγείας.

Η δεύτερη μελέτη έγινε το 1996 αναβάθμιζοντας τη προηγούμενη κοστολόγηση καθώς επίσης και συγκεκριμένες αναλύσεις στην πολιτική υγείας. Δυστυχώς, το προσχέδιο αυτό, αφού παρουσιάστηκε στον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο τον Απρίλιο του 1996, απορρίφτηκε, επίσης με έντονες διαμαρτυρίες για άنيση μεταχείριση του Ιδιωτικού Τομέα από το Υπουργείο Υγείας.

Η τρίτη μελέτη αναλύει τη δαπάνη για το Γενικό Σχέδιο Υγείας καθώς επίσης προβαίνει και σε συγκεκριμένες αναλύσεις και πορίσματα/εισηγήσεις επί των εξελίξεων στον τομέα της υγείας στην Κύπρο από το 1996 μέχρι το 2002.

## 2.2. Ανάλυση ΓεΣΥ

Ο νόμος του ΓΕΣΥ 89(Ι)/2001 και 134(Ι)/2002, ψηφίστηκε στις 4 Μάιου 2001 και αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο πάνω στον οποίο θα στηριχθεί το μέλλον της ιατρικής φροντίδας στην Κύπρο. Μέσα από το νόμο αυτό προβλέπεται η ανάπτυξη του μελλοντικού Συστήματος Περίθαλψης του Κύπριου πολίτη. Οι αλλαγές που θα επέλθουν στο σύστημα με βάση τον νόμο θα είναι θεσμικές και δομικές και θα επηρεάσουν σημαντικά το σημερινό σύστημα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

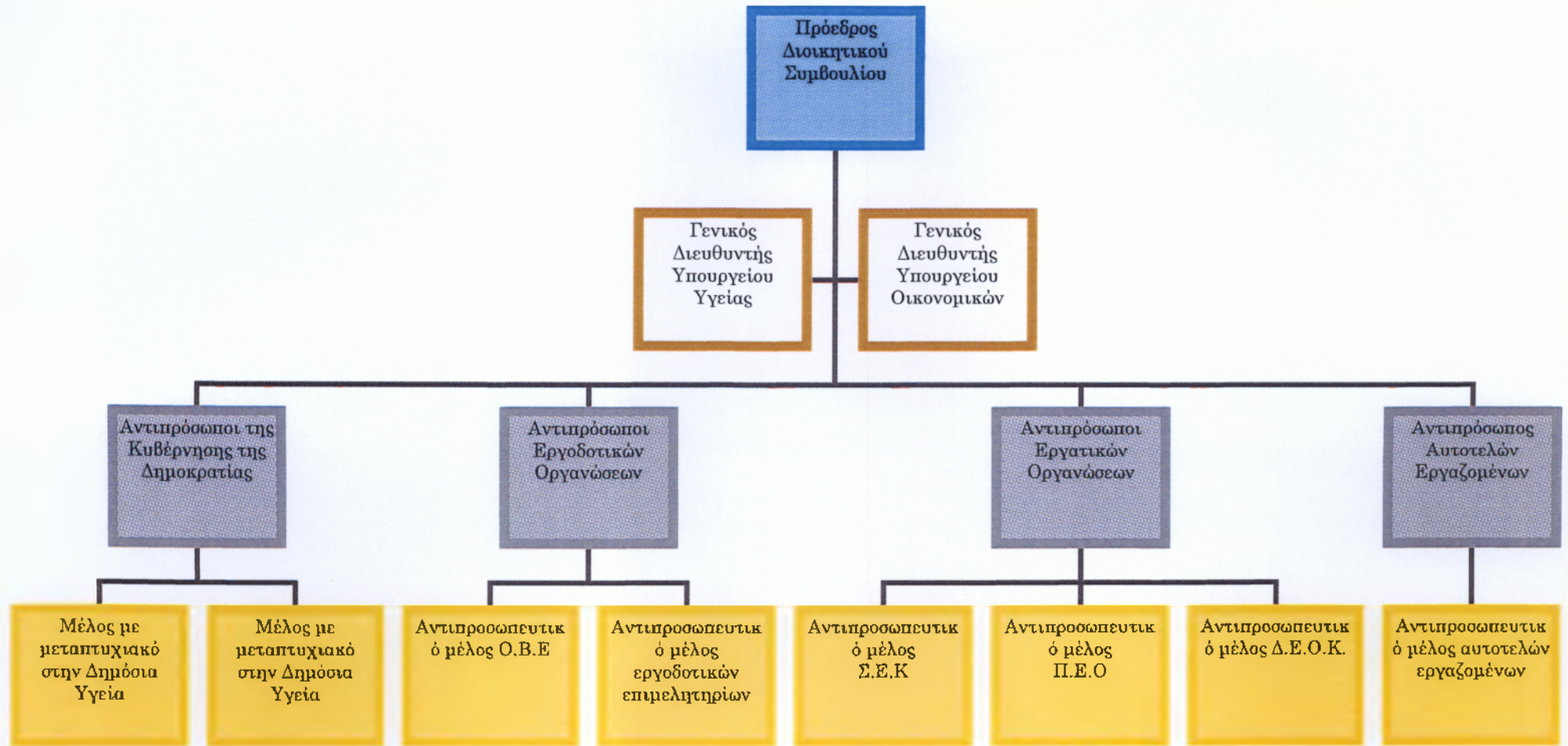
### 2.2.1. Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας

Η εφαρμογή του νόμου του ΓΕΣΥ είναι αναμφίβολα ένα από τα μεγαλύτερα έργα που έχουν αναληφθεί ποτέ στην Κύπρο και η υλοποίηση του αποτελεί σκοπό του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας, ο οποίος έχει ιδρυθεί κατά την ψήφιση του νόμου και αποτελεί πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου.

Ο Οργανισμός έχει την εξουσία να αποκτά, να κατέχει και να διαθέτει περιουσία, να συμβάλλεται, να ενάγει και να ενάγεται με την επωνυμία του καθώς και να πράττει οτιδήποτε είναι αναγκαίο για τους σκοπούς του Νόμου 89(Ι)/2001 Σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου, ο Οργανισμός έχει αρμοδιότητα:

- I. Να διαχειρίζεται το Ταμείο Ασφάλισης Υγείας
- II. Να παρεμβαίνει στις απαραίτητες διευθετήσεις για την εξασφάλιση της παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στους δικαιούχους
- III. Να συνεργάζεται με προμηθευτές ιατρικής φροντίδας
- IV. Να διεξάγει ετήσιους ελέγχους στον προϋπολογισμό του Ταμείου
- V. Να αξιοποιεί τα χρήματα του Ταμείου για σκοπούς ερευνών, ενημέρωσης, επιμόρφωσης και εκπαίδευσης για την καλύτερη λειτουργία και αποδοτικότητα του συστήματος
- VI. Να τηρεί τα αρχεία (πρακτικά) του ΓεΣΥ





Διάγραμμα 2.1.: Οργανόγραμμα Διοικητικού Συμβουλίου (Ο.Α.Υ)<sup>11</sup>

<sup>11</sup> Τα δεδομένα για τη δημιουργία του διαγράμματος έχουν παρθεί από Ε.Ε. ΠαρΙ(Ι) αρ. 3497, 2001



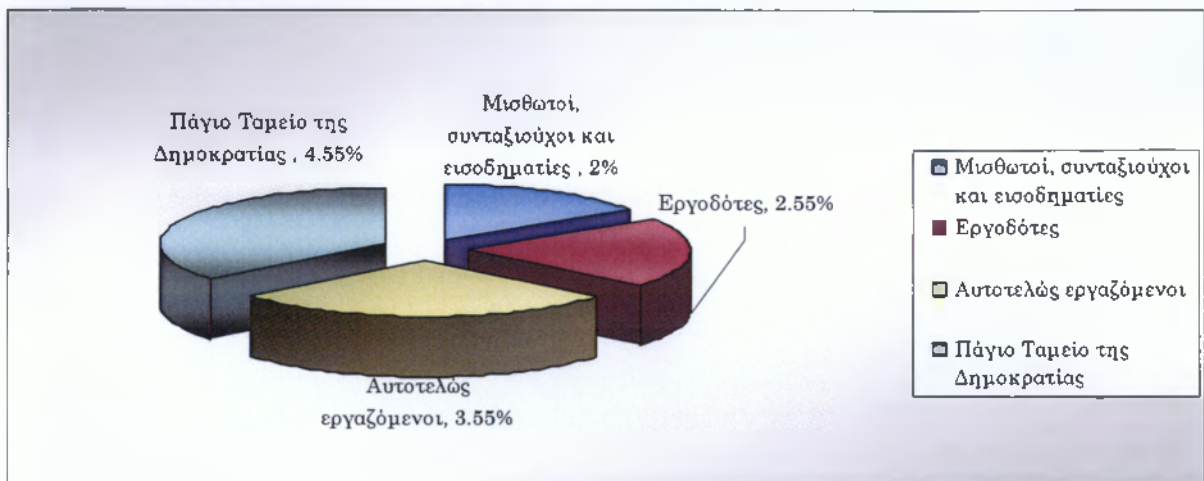
Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας διοικείται και ενεργεί μέσω του Διοικητικού Συμβουλίου, το οποίο διαχειρίζεται την περιουσία και τους πόρους του Οργανισμού, τον οποίο εκπροσωπεί ενώπιον κάθε αρχής όπως παρουσιάζεται στο διάγραμμα 2.1.

### 2.2.2. Χρηματοδότηση ΓεΣΥ

Οι ασθενείς του ΓεΣΥ θα λαμβάνουν πλήρη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη δωρεάν, κάτω από την δημιουργία ενός σφαιρικού προϋπολογισμού “global budget” που θα χρηματοδοτεί το Εθνικό Ασφαλιστικό Σχέδιο Υγείας (ΕΑΣΥ).

Οι πόροι του Ταμείου Ασφάλισης Υγείας προέρχονται κυρίως από τις εισφορές:

- των μισθωτών, συνταξιούχων και οι εισοδηματιών με προσφορά 2% επί των ετήσιων εσόδων τους
- των εργοδοτών με εισφορά 2,55% επί των ολικών αποδοχών κάθε μισθωτού
- των αυτοτελώς εργαζομένων με ποσοστό 3,55% επί των ολικών αποδοχών τους
- το Πάγιο Ταμείο της Δημοκρατίας σε ποσοστό 4,55% επί των αποδοχών και συντάξεων των μισθωτών, εργοδοτών και αυτοτελώς εργαζομένων.<sup>12</sup>



Διάγραμμα 2.2.: Ροές χρηματοδότησης Ταμείου Ασφάλισης Υγείας

<sup>12</sup> Ε.Ε. Παρ1(Ι) αρ. 3497, 2001

### 2.2.3. Εθνικές Δαπάνες Υγείας και κοστολόγηση του Γενικού Σχεδίου Υγείας

Η κοστολόγηση του ΓεΣΥ και ο υπολογισμός των Εθνικών Δαπανών στην υγεία, είναι έργο το οποίο έγινε το 1992, το 1996 και το 2003. Η ετοιμασία των εθνικών δαπανών στην υγεία και η κοστολόγηση του ΓεΣΥ, όπως συνέστησαν οι εμπειρογνώμονες, θα πρέπει να επαναλαμβάνεται κάθε δύο χρόνια και με την εισαγωγή του ΓεΣΥ κάθε χρόνο, ούτως ώστε οι εμπειρίες που θα συσσωρεύονται να βοηθούν στη λήψη των σωστών αποφάσεων για την πορεία του ΓεΣΥ.

Η ανάλυση κατά κατηγορία των δαπανών του κρατικού τομέα στην υγεία, είναι σημαντικό στοιχείο στην κοστολόγηση του ΓεΣΥ. Το έργο αυτό είναι πολύ μεγάλο και σημαντικό και οι εμπειρίες που αποκτούνται κάθε φορά που γίνεται κοστολόγηση χρησιμοποιούνται για την επόμενη κοστολόγηση. Δυστυχώς οι λειτουργοί που χρησιμοποιήθηκαν κατά τις τελευταίες τρεις κοστολογήσεις μετατέθηκαν από το Υπουργείο Υγείας και χάθηκαν πολύτιμες εμπειρίες και γνώσεις.<sup>13</sup>

Ο υπολογισμός του ολικού κόστους του ΕΑΣΥ, αν υιοθετείτο σύμφωνα με τις αρχές και το μηχανισμό λειτουργίας που εισηγήθηκαν οι εμπειρογνώμονες το 1992, θα ανήρχετο στο ύψος των £126 εκ. (με τιμές 1992). Αυτό αποτελούσε το 10,5% των υπολογισθέντων ολικών αποδοχών που είχαν υπολογιστεί για το ίδιο έτος στα £1.200 εκ.<sup>14</sup>

<sup>13</sup> Α. Πολυνεικής, 2006

#### 2.2.4. Πρωτοβάθμια Περίθαλψη

Το σύστημα παροχής πρωτοβάθμιας περίθαλψης σύμφωνα με το νόμο του ΓεΣΥ προβλέπει στην ανάπτυξη των παρεχομένων υπηρεσιών, μέσω της συνεργασίας των διαφόρων “προμηθευτών της υγείας”. Ποιο συγκεκριμένα:

- ❖ Ο οικογενειακός ή Γενικός Ιατρός θα είναι κατάλληλα εκπαιδευμένος έτοιμος ώστε να παρέχει πρωτοβάθμια περίθαλψη στους “πελάτες” του συστήματος και θα λειτουργεί σαν φύλακας “gatekeeper” των ασθενών προς την δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια ιατρική.
- ❖ Ιατροί Ειδικοτήτων παρέχουν την εξειδικευμένη δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια περίθαλψη των “πελατών” του συστήματος ανάλογα με την ειδικότητά τους. Το ΓεΣΥ προβλέπει ότι ο ασθενής θα έρχεται σε επαφή με τον θεράποντα ιατρό, όταν ο Γενικός Ιατρός τον παραπέμπει στην σχετική ειδικότητα που απαιτείται για την θεραπεία του.
- ❖ Τμήμα Πρώτων Βοηθειών του κάθε Νοσοκομείου λειτουργεί κάτω από τις συνθήκες που διέπουν το τμήμα και σήμερα, παρέχοντας στους ασθενείς περίθαλψη σε έκτακτα περιστατικά και ατυχήματα, δωρεάν.
- ❖ Εργαστηριακές και διαγνωστικές εξετάσεις παρέχονται στους ασθενείς μετά από σχετική παραπομπή τους από τον Γενικό Ιατρό. Οι ασθενείς είναι ελεύθεροι να επιλέξουν είτε το Γενικό Χημείο του Κράτους, είτε τα Ιδιωτικά εργαστήρια.
- ❖ Φαρμακευτική αγωγή Η χορήγηση των αναγκαίων φαρμάκων και φαρμακευτικών ειδών, γίνεται βάση συνταγής που εκδίδει ιατρός συμβεβλημένος με τον Οργανισμό Ασφάλισης της Υγείας, τα οποία περιλαμβάνονται σε κατάλογο εγκεκριμένο από τον Οργανισμό.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο νόμος του ΓεΣΥ, προβλέπει ότι η επιλογή του θεραπευτηρίου, του φαρμακείου, του Ιατρού, του εργαστηρίου κλπ, θα αποτελεί προσωπική ελεύθερη επιλογή του κάθε ασθενή.

Ο Γενικός Ιατρός θα είναι ανεξάρτητος και θα αμείβεται συνολικά, σύμφωνα με τον οργανισμό, ανά εγγεγραμμένο στον κατάλογο του πρόσωπο (capitation fee). Το τέλος θα ορίζεται από τον οργανισμό κάθε χρόνο και δε θα υπερβαίνει το ποσοστό του 75% της ολικής αμοιβής του προσωπικού ιατρού. Πρόσθετη αμοιβή, θα ορίζεται από τον Οργανισμό, αφού λάβει υπόψη τα έτη άσκησης της ιατρικής πρακτικής, τα προσόντα και την απόδοση των ιατρών και τη σύνθεση των εγγεγραμμένων δικαιούχων κατά ηλικία, καθώς και άλλες παραμέτρους τις οποίες θα ορίζει ο Οργανισμός.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Υπουργός Υγείας, 2006



### 2.3. Συμπεράσματα

Η προσπάθεια εφαρμογής ενός Γενικού Συστήματος Υγείας χρονολογείται από το 1967. Κατά καιρούς διαφαινόταν η αναγκαιότητα εφαρμογής του χωρίς όμως πρακτική συνέπεια. Εμπειρογνώμονες γνωμάτευσαν και παρέδωσαν εκθέσεις οι οποίες όμως δεν υλοποιήθηκαν κυρίως λόγω της αντίστασης του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου.

Το 2001 ψηφίστηκε τελικά ο Περί ΓεΣΥ Νόμος ο οποίος επιδέχτηκε και εξακολουθεί έξι χρόνια μετά να επιδέχεται τροποποιήσεις. Ο νόμος 89(I)/2001 και 134(I)/2002 προβλέπει ότι ο Κύπριος πολίτης θα απολαμβάνει πλήρης ιατροφαρμακευτική περίθαλψη δωρεάν, τόσο από τον Δημόσιο όσο και από τον Ιδιωτικό τομέα. Η πρωτοβάθμια περίθαλψη θα παρέχεται από Γενικούς Ιατρούς οι οποίοι θα είναι συμβεβλημένοι με τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας. Ο Οργανισμός έχει ιδρυθεί κατά την ψήφιση του νόμου και είναι υπεύθυνος για την υλοποίηση του έργου του ΓεΣΥ. Η χρηματοδότηση του ΓεΣΥ γίνεται κάτω από την δημιουργία ενός σφαιρικού προϋπολογισμού “global budget” που θα χρηματοδοτεί το Εθνικό Ασφαλιστικό Σχέδιο Υγείας.

Μελετώντας το νόμο που προβλέπει για την εισαγωγή Γενικού Συστήματος Υγείας παρατηρούνται τα εξής:

- ⊕ Ο πολίτης έχει δικαίωμα ελεύθερης επιλογής. Αυτό σημαίνει ότι ο ιδιώτης ιατρός θα έχει περισσότερα κίνητρα να εξυπηρετήσει τον πολίτη , γιατί θα αυξάνει το εισόδημα του (κατά κεφαλή αποζημίωση). Στην περίπτωση του δημόσιου λειτουργού (έμμισθος) δε θα υπάρχει το ίδιο κίνητρο. Ο πολίτης θα προτιμά τον ιδιώτη ιατρό, με συνέπεια τα αστικά και αγροτικά υγειονομικά κέντρα να υπολειπονται. Το κράτος θα πρέπει να τα ενισχύει οικονομικά.
- ⊕ Ο νόμος καθορίζει ότι ο πολίτης θα πρέπει να εξυπηρετείται 24 ώρες από τον προσωπικό του ιατρό. Για να επιτευχθεί αυτό θα πρέπει να αλλάξει το ωράριο εργασίας των ιατρών - δημοσίων υπαλλήλων.

- ❖ Ο Ιδιωτικός και Δημόσιος τομέας περίθαλψης, σύμφωνα με τον Νόμο, θα επέλθουν σε ανταγωνισμό επί ίσους όρους. Τα Δημόσια Νοσοκομεία για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν χρειάζονται άμεση αναδιοργάνωση. Θα πρέπει να καταστούν αυτόνομοι οργανισμοί. Επίσης το σύστημα του μάντζμεντ θα πρέπει να εκσυγχρονιστεί. Διαφορετικά τα δημόσια νοσοκομεία δε θα εξυπηρετούν τα καλώς νοούμενα συμφέροντα των ασθενών ούτε και θα μπορούν να ανταγωνιστούν με τον ιδιωτικό τομέα
  
- ❖ Το Υπουργείο Υγείας πρέπει άμεσα να αναδιοργανωθεί για να μετατραπεί από επιχειρησιακός διαχειριστής και διευθυντής των δημόσιων νοσηλευτηρίων, σε σχεδιαστής της πολιτικής στον τομέα της υγείας. Το Υπουργείο θα πρέπει να προφυλάσσει την υγεία των κυπρίων πολιτών μέσω της πρόληψης και να καταστεί ο ρυθμιστής των προμηθευτών υπηρεσιών υγείας του κρατικού και του ιδιωτικού τομέα.
  
- ❖ Το Υπουργείο Υγείας πρέπει άμεσα να ετοιμάσει κανονισμούς, να δημιουργήσει σύστημα συντονισμού και πληροφοριών που να συμπεριλαμβάνει και τους προμηθευτές (ιατρούς). Τα συστήματα αυτά θα έχουν ως στόχο την επίτευξη της μεγαλύτερης αποδοτικότητας με το μικρότερο δυνατό κόστος και τη λειτουργία συστήματος διασφάλισης της ποιότητας. Επίσης πρέπει να λειτουργήσουν κανονισμοί για αξιοποίηση των ανθρώπινων πόρων, την πρόληψη των νοσοκομειακών λοιμώξεων, τις χειρουργικές επιπλοκές, και τον κλινικό έλεγχο (clinical audit).

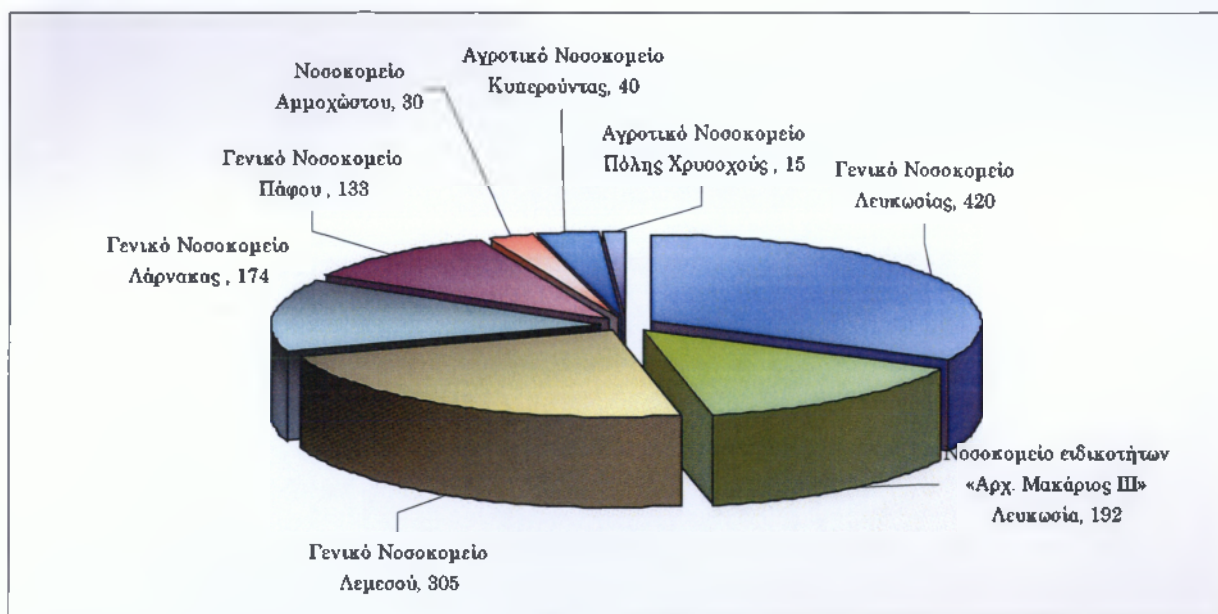
## Κεφάλαιο 3

### ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ

Η αποδοτικότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών αξιολογείται και καθορίζεται μέσω της μορφής που λαμβάνει η μέτρηση των υπηρεσιών που παρέχονται και των αποτελεσμάτων του εκάστοτε νοσοκομείου. Η δραστηριότητα εκτιμείται από μια σειρά δεικτών και χαρακτηριστικών που προσδιορίζουν την ωφελιμότητα των πόρων που διατέθηκαν για τις υπηρεσίες υγείας.<sup>16</sup>

#### 3.1. Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Η Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας παρέχεται από τα Γενικά Νοσοκομεία των πόλεων και από τα Αγροτικά Νοσοκομεία για ορισμένες ειδικότητες.



Διάγραμμα 3.1. Δυναμικότητα κλινών των Δημόσιων νοσοκομείων κατά το 2006 <sup>17</sup>

<sup>16</sup> Ν. Πολύζος, 1999

Στο διάγραμμα 3.1. διαγράφεται η δυναμικότητα σε κλίνες των Νοσοκομείων της Κύπρου. Το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας παρουσιάζεται με τις περισσότερες κλίνες 420 και ακολουθεί το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού με δυναμικότητα 305 κλινών. Τα Αγροτικά Νοσοκομεία χρησιμοποιούνται κυρίως για μικρά περιστατικά και έχουν λιγότες κλίνες. Συνολικά τα Δημόσια Νοσοκομεία της Κύπρου για το 2006, είχαν δυναμικότητα 1309 κλινών.

### 3.2. Αξιολόγηση με Δείκτες των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών

Οι δείκτες υγείας που παρατίθενται αξιολογούν την πληρότητα των δημόσιων νοσοκομείων κατά το 2005 συγκριτικά με τα προηγούμενα έτη.

Νοσοκομείο	2003		2004		2005	
	Ασθενείς	%	Ασθενείς	%	Ασθενείς	%
Γενικό Λευκωσίας	14.401	24.3	14.233	24.1	14.282	24.0
Αρχ. Μακαρίου Γ' Λευκωσίας	9.396	16.0	9.434	16.0	9.894	16.6
Γενικό Λάρνακας Μακάριος Γ'	8.973	15.3	9.197	15.6	9.462	15.9
Γενικό Λεμεσού	17.359	29.6	17.687	29.9	17.867	30.0
Γενικό Πάφου	6.721	11.5	6.885	11.7	6.382	10.7
<b>ΓΕΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ</b>	<b>56.850</b>	<b>96.9</b>	<b>57.436</b>	<b>97.2</b>	<b>57.887</b>	<b>97.2</b>
<b>ΑΓΡΟΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ</b>	<b>1.760</b>	<b>3.3</b>	<b>1.631</b>	<b>2.8</b>	<b>1.677</b>	<b>2.8</b>
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>58.610</b>	<b>100</b>	<b>59.070</b>	<b>100</b>	<b>59.560</b>	<b>100</b>

Πίνακας 3.1: Εξεληθόντες ασθενείς (νοσηλευθέντες) ανά νοσοκομείο 2003-2005<sup>18</sup>

Κατά το 2005, 57.887 ασθενείς νοσηλεύθηκαν στα γενικά νοσοκομεία, σε σύγκριση με 57.436 το 2004 και 56.850 το 2003. Σημειώθηκε αύξηση 0,8% και 1,0% αντιστοίχα. Επιπρόσθετα 1.677 ασθενείς νοσηλεύθηκαν από τα αγροτικά νοσοκομεία το 2005 σε σύγκριση με 1.631 το 2004, σημειώνοντας αύξηση 2,8%.

Τα Γενικά Νοσοκομεία συνολικά παρουσιάζουν μικρή και σταθερή αύξηση των νοσηλευθέντων ασθενών στο διάστημα 2003-2005. Το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας και Γενικό Πάφου παρουσιάζουν μικρή μείωση.



Κατά το 2005, ποσοστό 24% των ασθενών νοσηλεύτηκαν και απολύθηκαν από το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας, 16,6% από το νοσοκομείο Αρχιεπισκόπου Μακαρίου Γ' στην Λευκωσία, 15,9% από το Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας Μακάριος Γ', 30% από το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού και 10,7% από το Γενικό Νοσοκομείο Πάφου. Στα αγροτικά νοσοκομεία νοσηλεύθηκε το 2,8% του ολικού αριθμού των νοσηλευθέντων ασθενών.

Τα Δημόσια Νοσοκομεία Λευκωσίας, Λεμεσού και Πάφου είχαν μεγαλύτερο ποσοστό εσωτερικών ασθενών σε σύγκριση με τον αντίστοιχο πληθυσμό των επαρχιών τους 39,5%, 28,7% και 9,6% αντίστοιχα, ενώ στην Λάρνακα το Γενικό Νοσοκομείο Μακάριος Γ' είχε μικρότερο ποσοστό εσωτερικών ασθενών από το αντίστοιχο ποσοστό πληθυσμού του που ήταν 22,2% για την επαρχία Λάρνακας – Αμμοχώστου.

Νοσοκομείο	Ποσοστό καλύψεως κλινών (%)		
	2003	2004	2005
Γενικό Λευκωσίας	80.4	95.5	110.5
Αρχ. Μακαρίου Γ' Λευκωσίας	60.6	63.2	67.2
Γενικό Λάρνακας Μακάριος Γ'	72.8	76.6	74.6
Γενικό Λεμεσού	75.8	81.5	75.8
Γενικό Πάφου	61.5	62.8	65.3
<b>ΓΕΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ</b>	<b>72.8</b>	<b>79.9</b>	<b>83.7</b>
<b>ΑΓΡΟΤΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ</b>	<b>37.7</b>	<b>30.1</b>	<b>31.8</b>

Πίνακας 3.2: Ποσοστά καλύψεως κλινών ανά Νοσοκομείο 2003-2005<sup>19</sup>

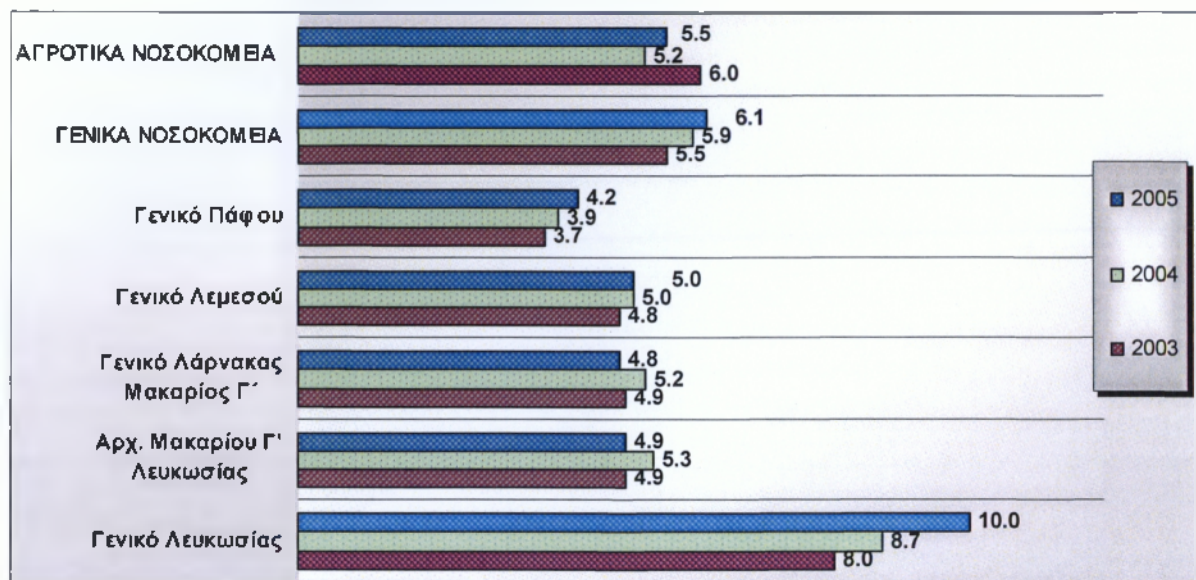
Το ποσοστό καλύψεως κλινών για όλα τα Αστικά Νοσοκομεία ήταν 83,7% το 2005, σε σύγκριση με 79,9% το 2004 και 72,8% το 2003. Κυμαίνεται από 65,3% για το Γενικό Νοσοκομείο Πάφου μέχρι 110,5% για το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας.

Το 2005 στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας σημειώθηκε το φαινόμενο της μακράς παραμονής ασθενών στο Τμήμα Ατυχημάτων και Επειγόντων Περιστατικών μέχρι να εξευρεθεί κρεβάτι στις διάφορες κλινικές για την εισαγωγή του.

Το ποσοστό καλύψεως κλινών για τα Περιφερειακά Νοσοκομεία ήταν 31,8% για το 2005, σε σύγκριση με 30,1% για το 2004 και 37,7% για το 2003.

Το συνολικό ποσοστό κάλυψης κλινών στα Γενικά Νοσοκομεία συγκρίνεται ευνοϊκά με τις χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Το 2001 το μεγαλύτερο ποσοστό κάλυψης κλινών ήταν 83,3% στην Ιρλανδία και το μικρότερο ήταν 58,4% στην Ολλανδία.<sup>20</sup>

Στους πίνακες 3.3., 3.4 και 3.5 (παραρτήματα) παρουσιάζονται αναλυτικά η κατανομή του ιατρικού δυναμικού, ο αριθμός επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία και οι εισαχθέντες ασθενείς κατά νοσοκομείο και τμήμα για το 2006.



Διάγραμμα 3.2: Μέση διάρκεια νοσηλείας ανά νοσοκομείο 2003-2005<sup>21</sup>

Ο μέσος όρος παραμονής σε όλα στα Αστικά Νοσοκομεία ήταν 6,1 μέρες, ενώ το 2004 ήταν 5,9 μέρες και το 2003 5,5 μέρες. Στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας οι ασθενείς παρέμεναν περισσότερο χρόνο, 10,0 μέρες και ακολουθούν το γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού με 5,0, το Νοσοκομείο Αρχ. Μακαρίου Γ' Λευκωσίας με 4,9, το Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας με 4,8 και το Γενικό Νοσοκομείο Πάφου με 4,2. Ο μέσος όρος παραμονής των ασθενών στα αγροτικά νοσοκομεία ήταν 5,5 μέρες.

Επαρχία Λεμεσού, η μέση διάρκεια νοσηλείας στα Δημόσια Νοσοκομεία διατηρήθηκε στα ίδια επίπεδα με τα προηγούμενα έτη. Το Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας και το Νοσοκομείο Αρχ. Μακαρίου Γ' στην Λευκωσία πέτυχαν μείωση της διάρκειας παραμονής των ασθενών τους.

Στην Ευρώπη το 2001 η μέση διάρκεια νοσηλείας κυμαινόταν από 4,4 μέρες στην Φιλανδία, μέχρι 10,7 μέρες στην Βουλγαρία. Στην Γαλλία, Γερμανία, Ελλάδα, Ην. Βασιλεία και Ιταλία η μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 5.5, 9.6, 6.0, 5.0, και 7.0 μέρες αντίστοιχα.<sup>22</sup>

### 3.3. Συνοπτικά συμπεράσματα

Τα Δημόσια Νοσοκομεία της Κύπρου διαθέτουν συνολικά 1309 κλίνες. Το Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας διαθέτει τον μεγαλύτερο αριθμό κλινών, 420. Το 2005 νοσηλεύθηκαν συνολικά 59,564 ασθενείς στην Δημόσια Υπηρεσία διατηρώντας το ίδια επίπεδα με το προηγούμενο έτος. Το ποσοστό κάλυψης κλινών στα Αστικά Νοσοκομεία το 2005 ήταν 83,7%, ποσοστό που συγκρίνεται ευνοϊκά με χώρες της Ε.Ε. Η μέση διάρκεια νοσηλείας για το 2005 ήταν 6,1 μέρες, παρουσιάζοντας μικρή αύξηση συγκριτικά με τα προηγούμενα έτη.

Η Δημόσια Υπηρεσία παροχής Δευτεροβάθμιας και Τριτοβάθμιας περίθαλψης στατιστικά κατά το 2005 έχει επιφέρει ικανοποιητικά αποτελέσματα. Ωφέλιμο θα ήταν, τα αποτελέσματα να συγκρίνονταν με τον Ιδιωτικό τομέα της Κύπρου αλλά λόγω έλλειψης στοιχείων αυτό δεν υπέστη δυνατό.

Τα νοσοκομεία για να μπορέσουν να αντεπεξέλθουν στις προκλήσεις τις νέας μεταρρυθμιστικής πολιτικής που θα επέλθει με τον νόμο του ΓεΣΥ στον τομέα της Υγείας, στοχεύουν στην αύξηση των πελατών τους, μειώνοντας τον μέσο όρο νοσηλείας και αυξάνοντας τον μέσο όρο κάλυψης κλινών.

Η νέα τάξη πραγμάτων στον τομέα της Υγείας στην Κύπρο που θα επέλθει με την εφαρμογή του ΓεΣΥ, θα αλλάξει ριζικά τον τρόπο λειτουργίας των νοσοκομείων. Ο ασθενείς θα είναι ελεύθερος να επιλέξει τόσο τον Δημόσιο τομέα περίθαλψης, όσο και τον Ιδιωτικό, χωρίς οικονομικό κόστος. Ο ασθενείς, λοιπόν, απαλλαγμένος από το οικονομικό κόστος της θεραπείας θα επιλέξει το νοσηλευτήριο του με βάση τον βαθμό ικανοποίησης του.

Τα αποτελέσματα των δεικτών νοσοκομειακών υπηρεσιών, δεν θα πρέπει να μας καθησυχάζουν, αλλά, να μας προβληματίζουν για την μελλοντική τους πορεία.

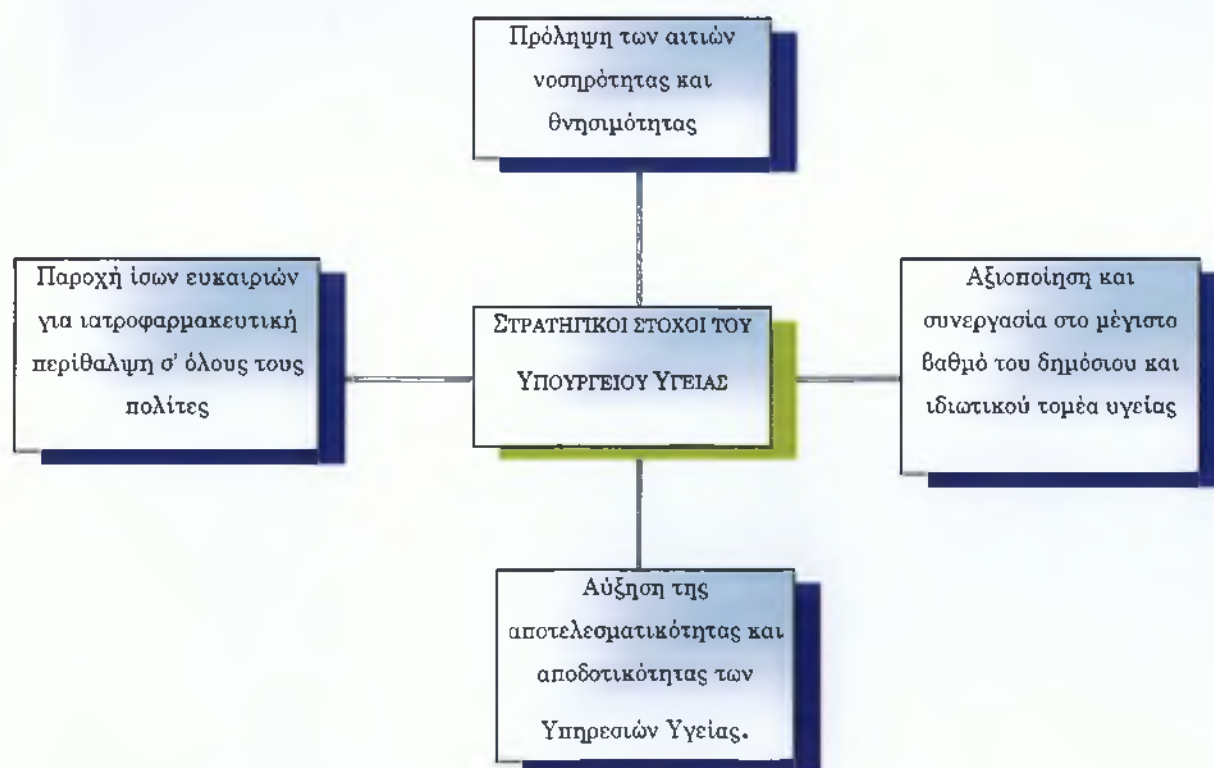


## Κεφάλαιο 4

### ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Διοίκηση, ορίζεται ως η διαδικασία συγκέντρωσης των πόρων και η αξιοποίηση τους με την καλύτερη δυνατή μέθοδο, με σκοπό την επίτευξη των στόχων. Το Υπουργείο Υγείας και οι Μονάδες παροχής Υγειονομικής Περίθαλψης, έχουν αναπτύξει δραστηριότητες σε ένα πλαίσιο περιορισμένης διαχειριστικής εμβέλειας, όπου απουσιάζει παντελώς η πρακτική της διοίκησης. Η παροχή σύγχρονης Υγειονομικής Περίθαλψης στην Κύπρο απαιτεί μια πιο δυναμική διοικητική προσέγγιση.

Το Υπουργείο Υγείας έχει ως κύρια επιδίωξη τη συνεχή βελτίωση του επιπέδου υγείας του Κυπριακού λαού, αποδίδοντας ιδιαίτερη σημασία στην πρόληψη των ασθενειών και παρέχοντας σε κάθε πολίτη ψηλό επίπεδο ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και φροντίδας.<sup>23</sup>



Διάγραμμα 4.1.: Στρατηγικοί στόχοι του Υπουργείου Υγείας

#### 4.1 Παρούσα κατάσταση οργάνωσης του Υπουργείου Υγείας

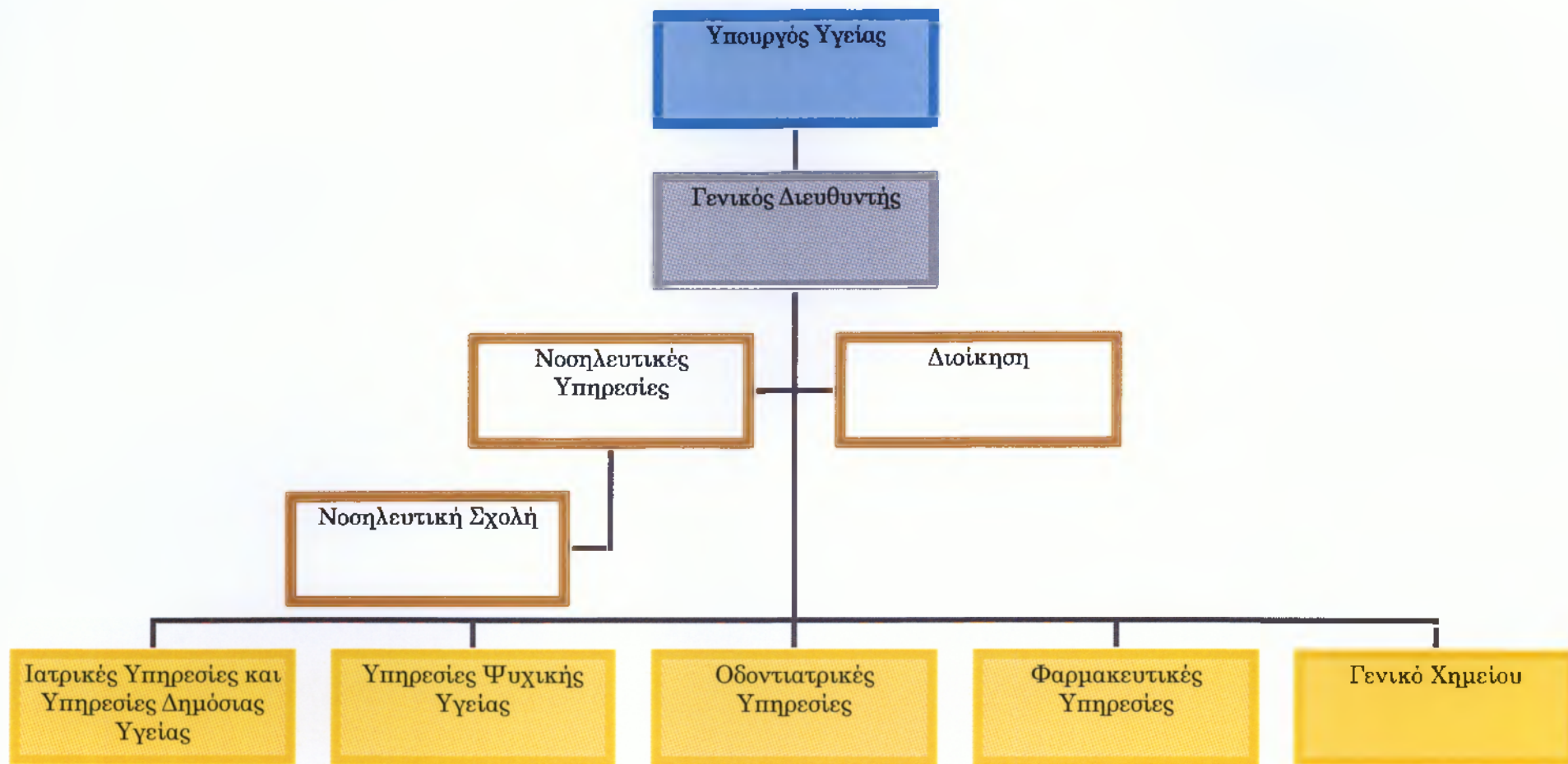
Σύμφωνα με τους Γενικούς Κανονισμούς περί Κυβερνητικών και Ιατρικών Ιδρυμάτων και Υπηρεσιών, το Υπουργού Υγείας με την παρούσα μορφή του έχει τις εξής ιδιότητες:

- ⊕ Ο Υπουργός έχει εξουσία να καθορίζει, ύστερα από συνεννόηση με τον Υπουργό Οικονομικών, τα καταβλητέα δικαιώματα και τέλη για οποιαδήποτε ιατρική ή άλλη υπηρεσία για την οποία δεν καθορίζονται δικαιώματα και τέλη.
- ⊕ Ο Υπουργός έχει εξουσία να απαλλάσσει, σε πολύ εξαιρετικές περιπτώσεις και προς το δημόσιο συμφέρον, οποιοδήποτε πρόσωπο από το σύνολο ή μέρος των δικαιωμάτων ή τελών που προβλέπονται στους παρόντες Κανονισμούς.
- ⊕ Ο Υπουργός μπορεί να ρυθμίζει με οδηγίες κάθε θέμα που, κατά την άποψή του, χρειάζεται ρύθμιση και αφορά τη διοίκηση, τη λειτουργία, το συντονισμό και την επίβλεψη των ιατρικών ιδρυμάτων.

Το Υπουργείο Υγείας, αντιμετωπίζει πολλαπλά προβλήματα διοίκησης και οργάνωσης, με συνέπεια να αδυνατεί να ανταποκριθεί στον ρόλο του, που είναι η χάραξη πολιτικής και ο στρατηγικός σχεδιασμός στον τομέα της Υγείας. Τα σημαντικότερα προβλήματα που αντιμετωπίζει το Υπουργείο Υγείας είναι τα εξής:

- ⊕ Απουσία διαχειριστικής κουλτούρας και οργανωτικής δομής καθώς επίσης και ανεπαρκής ανάπτυξη της διοίκησης του ανθρώπινου δυναμικού, αποτελούν προσδιοριστική αιτία για τα πλείστα προβλήματα που παρουσιάζονται στον τομέα της δημόσια περίθαλψης.
- ⊕ Απουσία προγραμματισμού και οργάνωσης των προσφερόμενων υγειονομικών υπηρεσιών του Δημόσιου τομέα στο νησί. Δεν έχει αναπτυχθεί σύστημα παροχής πληροφοριών υγείας.

- ❖ Η οικονομική ανάλυση είναι υποανάπτυκτη καθώς απουσιάζουν στοιχεία για την κοστολόγηση και μέτρηση της οικονομικής αποδοτικής.
  
- ❖ Το Υπουργείο Υγείας δεν έχει μακροπρόθεσμη προοπτική. Το Υπουργείο εστιάζεται διαχείριση των Δημόσιων Υπηρεσιών Υγείας με ανεπαρκή διοίκηση του τομέα παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Λαμβάνοντας υπόψη την συνεχή ανάπτυξη του ιδιωτικού τομέα περίθαλψης, είναι εμφανές ότι το Υπουργείο δεν έχει αναπτύξει καμία αποτελεσματική και ρυθμιστική ικανότητα.



Διάγραμμα 4.2.: Οργανόγραμμα Υπουργείου Υγείας <sup>24</sup>



## 4.2. Μελλοντικές ρυθμίσεις

Το νοσοκομεία και τα Τμήματα του Υπουργείου Υγείας, χρειάζονται εκ θεμελίων αναδιοργάνωση για να μπορέσουν να ανταποκριθούν στις σημερινές απαιτήσεις. Ως βασικά εμπόδια ταχείας υλοποίησης των αναγκαίων αλλαγών, εντοπίζονται τα πιο κάτω:

- ⊕ Η απουσία σύγχρονων μηχανισμών και μεθόδων αναγνώρισης και ιεράρχησης των προβλημάτων
- ⊕ Η απουσία ενός ολοκληρωμένου συστήματος σχεδιασμού, έρευνας και πληροφοριών για την υγεία.

### 4.2.1. Νομοθετικό πλαίσιο

Η Κύπρος έχει σαφείς υποχρεώσεις ως χώρα μέλος της ΕΕ στην υλοποίηση της κοινοτικής πολιτικής και εφαρμογή της νομοθεσίας και των προγραμμάτων της Ε.Ε. καθώς και των σχετικών στρατηγικών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, του Συμβουλίου της Ευρώπης και άλλων διεθνών Οργανισμών με τους οποίους θα συνεργάζεται :

- ⊕ στην αντιμετώπιση διεθνών προβλημάτων Υγείας,
- ⊕ στην πρόληψη πανδημιών
- ⊕ στην ελεύθερη διακίνηση ιατρών, νοσηλευτών και ασθενών, και
- ⊕ στην αλληλοενημέρωση και αλληλοβοήθεια.

Το Υπουργείο Υγείας εφαρμόζει σωρεία Ευρωπαϊκών Οδηγιών, (όπως η Νομοθεσία για τη διαφήμιση του καπνού και η Νομοθεσία για τα προϊόντα αίματος), και θα υποστηρίξει τις προσπάθειες της ΕΕ για τη δημιουργία πανευρωπαϊκών δικτύων εμπειρογνομώνων για ανταλλαγή εμπειριών για «αποδεδειγμένες και τεκμηριωμένες πρακτικές», σε τομείς που ήδη αναπτύχθηκαν, αλλά απαιτείται η περαιτέρω ενίσχυσή τους.<sup>25</sup>

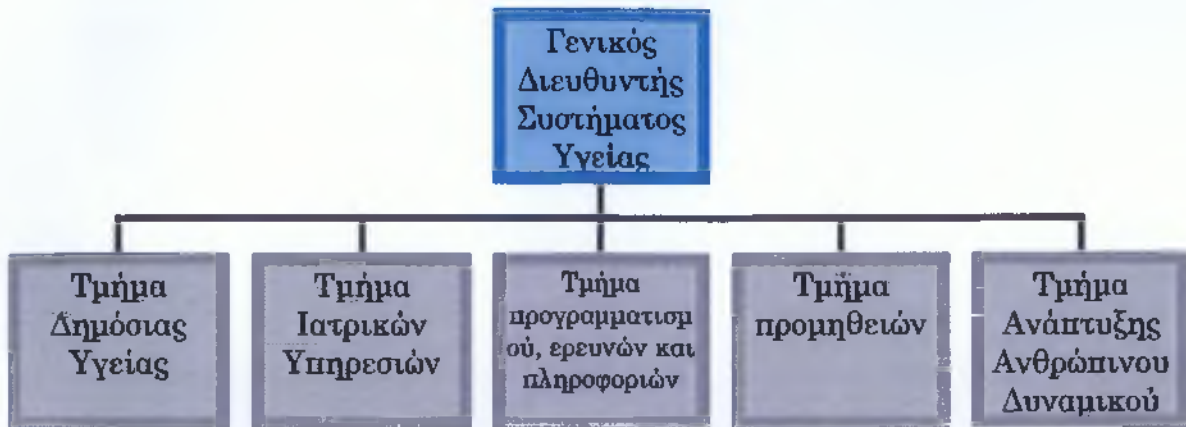
<sup>25</sup> ΣΚΜ/Αειφόρος Ανάπτυξη Υπουργείου Υγείας FINAL V4 Sept07\_1

#### 4.2.2. Μεταρρυθμιστικό περιβάλλον του Υπουργείου

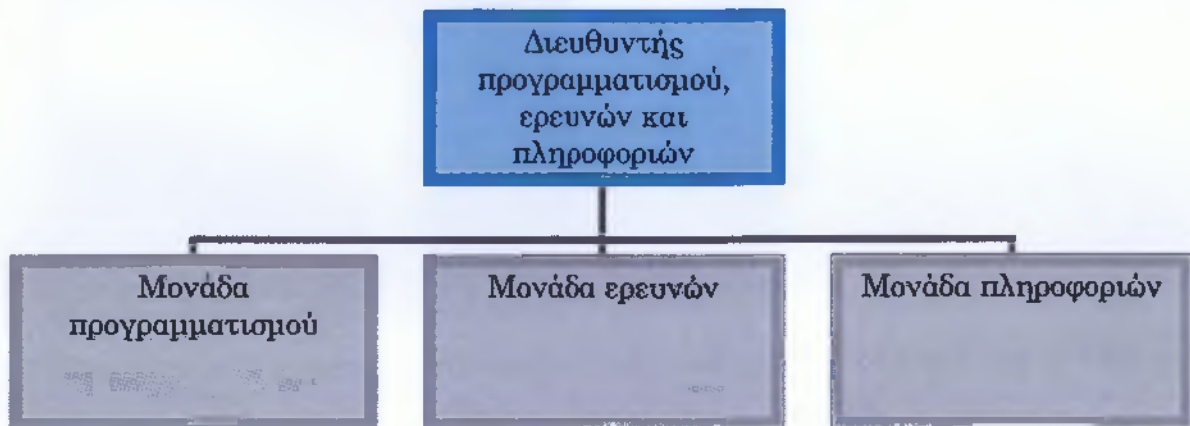
Η μελέτη *Review of the management and organisation of the Ministry of Health, Republic of Cyprus, Leeds 1993*, προσδιορίζει τα ακόλουθα στάδια στα οποία θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη σημασία για την επίτευξη των στρατηγικών στόχων της αναδιοργάνωσης του Υπουργείου.

1. Σύμφωνα με την μελέτη, απαιτείται ο προσδιορισμός των στόχων του Υπουργείου σε βραχυπρόθεσμο και μακροπρόθεσμο περιβάλλον. Συστήνεται, όπως το Υπουργείο αναπτύξει πολιτική ευρείας εμβέλειας η οποία θα καλύπτει τόσο τον δημόσιο όσο και τον ιδιωτικό τομέα υγειονομικής περίθαλψης.
2. Άμεση ανάγκη είναι η ανάπτυξη διοικητικών ικανοτήτων και συστημάτων στο Υπουργείο και γενικότερα στο σύνολο των δημόσιων υγειονομικών υπηρεσιών. Αυτό προϋποθέτει αρχικά τον διαχωρισμό του στρατηγικού σχεδιασμού και της διοίκησης του Συστήματος Υγείας. Επίσης, θα πρέπει να αναπτυχθεί πρόγραμμα εκπαίδευσης στην διοίκηση των δημόσιων συστημάτων περίθαλψης με στόχο την αυτονόμηση τους και τέλος, θα πρέπει να δημιουργηθεί στρατηγική πολιτική για την άμεση επίλυση των διάφορων προβλημάτων του Υπουργείου.
3. Η ενίσχυση της διευθυντικής και διοικητικής υποδομής των δημόσιων νοσοκομείων θα απαλλάξει το Υπουργείο από γραφειοκρατικές διαδικασίες και περιορισμούς άσκησης της πολιτικής του στον τομέα της Υγείας. Η αυτονόμηση των νοσοκομείων θα αναβαθμίσει τον ρόλο του Διευθυντή του Νοσοκομείου ο οποίος μαζί με την διευθυντική ομάδα θα είναι οι αρμόδιοι άσκησης της πολιτικής διοίκησης και διαχείρισης των Νοσοκομείων.
4. Ο συντονισμός στην διαχείριση των πόρων του συστήματος αποτελεί επίσης, σύμφωνα με την μελέτη, σημαντικό στοιχείο για την αποδοτικότερη και αποτελεσματικότερη υλοποίηση του έργου του Υπουργείου.

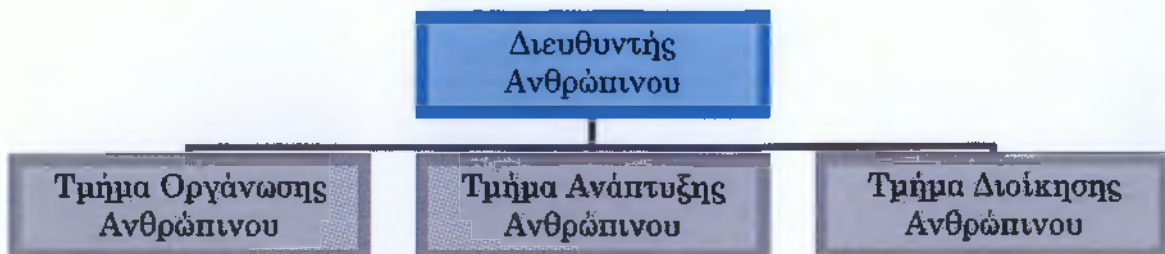
5. Η υλοποίηση των πιο πάνω, θα απαλλάξει το Υπουργείο Υγείας από τις συνήθεις εργασίες του. Η οργανωτική δομή του Υπουργείου απαιτεί αναδιοργάνωση για να μπορέσει να ανταποκριθεί άμεσα στους στόχους του. Έτσι η μελέτη συστήνει την δημιουργία των εξής οργανωτικών δομών:



Διάγραμμα 4.3.: Οργανωτική Δομή Υπουργείου Υγείας



Διάγραμμα 4.4.: Οργανωτική Δομή Τμήματος Προγραμματισμού, Ερευνών και Πληροφοριών



Διάγραμμα 4.5.: Οργανωτική Δομή Τμήματος Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού

### 4.3. Συμπεράσματα

Το Υπουργείο Υγείας της Κύπρου λόγο κυρίως της πεπαλαιωμένης οργανωτικής του δομής, αντιμετωπίζει σωρεία προβλημάτων τα οποία έχουν περιορίσει σημαντικά τον ρόλο του. Συνοπτικά τα προβλήματα είναι τα εξής:

1. Η διαχειριστική κουλτούρα απουσιάζει παντελώς από το σύστημα
2. Ο προγραμματισμός στις υγειονομικές υπηρεσίες του δημόσιου τομέα είναι έργο ανεκπλήρωτο
3. Η απουσία πληροφοριών για την κοστολόγηση περιορίζει την δυνατότητα για οικονομική ανάλυση
4. Δεν υπάρχουν μακροπρόθεσμες προοπτικές

Η Κύπρος, σαν χώρα μέλος της Ε.Ε. έχει σαφές υποχρεώσεις για την υλοποίηση των προγραμμάτων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO). Οι πρώτοι στόχοι του Οργανισμού είναι η αντιμετώπιση διεθνών προβλημάτων Υγείας, η πρόληψη πανδημιών, η ελεύθερη διακίνηση των επαγγελματιών Υγείας και ασθενών και η αλληλοενημέρωση και αλληλοβοήθεια.

Η αναδιοργάνωση θα ακολουθήσει τις εξής στρατηγικές:

1. Προσδιορισμός των στόχων του Υπουργείου σε βραχυπρόθεσμο και μακροπρόθεσμο περιβάλλον
2. Ανάπτυξη διοικητικών ικανοτήτων
3. Ενίσχυση του ρόλου του διευθυντή στα δημόσια νοσοκομεία
4. Αναδιοργάνωση της δομής του Υπουργείου
5. Υιοθέτηση συστήματος διαχείρισης των πόρων



Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ) έχει απαλλάξει το Υπουργείο Υγείας από τις διαδικασίες της υλοποίησης του νόμου του ΓεΣΥ. Ωστόσο, θα πρέπει να αναπτυχθεί μια αποδοτική και συνεχής συνεργασία μεταξύ των δύο. Το Υπουργείο Υγείας αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο για την εφαρμογή του Νόμου του ΓεΣΥ. Οι εμπειρίες που έχει αποκομίσει από τα αρχικά στάδια των μελετών μέχρι και την τελική ψήφιση του νόμου, θα βοηθήσουν στην αποτελεσματικότερη και αποδοτικότερη υλοποίηση του έργου.

Η αναδιοργάνωση του Υπουργείου Υγείας είναι η λύση στα προβλήματα οργάνωσης και προγραμματισμού που αντιμετωπίζει το Σύστημα Υγείας της Κύπρου. Με την αναδιοργάνωση του Υπουργείου θα επιδιωχθεί η δημιουργία τμήματος σχεδιασμού, έρευνας και πληροφοριών, το οποίο μέσω της συλλογής και ανάλυσης των πληροφοριών, θα ιεραρχεί όλες οι ανάγκες στον τομέα της υγείας και θα προωθεί λύσεις πάνω σε ορθολογικά δομημένη βάση.

Με την αναδιοργάνωση, το Υπουργείου Υγείας θα μετατραπεί σε κέντρο σχεδιασμού και εκτέλεσης της πολιτικής υγείας του τόπου, εξυπηρετώντας τόσο τις δημόσιες όσο και τις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας και κατ' επέκταση το σύνολο των πολιτών ανεξάρτητα οικονομικών διαφορών και προσωπικών επιλογών. Η ανάπτυξη εποπτικού και στρατηγικού ρολού, θα είναι τα θεμέλια πάνω στα οποία το Υπουργείο Υγείας θα διασφαλίσει τη σωστή λειτουργία του συστήματος Υγείας, εξασφαλίζοντας τα ίδια επίπεδα ποιότητας και εξυπηρέτησης για όλους τους πολίτες, συγκρατώντας ταυτόχρονα το κόστος διάμεσου της άσκησης της αρμόζουσας για κάθε περίπτωση πολιτικής.

## Κεφάλαιο 5

### ΑΥΤΟΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

#### 5.1. Εισαγωγή

Σήμερα τα Νοσοκομεία της Κύπρου, όπως και σε όλες τις χώρες, έχουν εξελιχθεί σε πολύπλοκους και πολυδύναμους οργανισμούς, με κύριο χαρακτηριστικό τη μεγάλη εξειδίκευση των υπηρεσιών που προσφέρουν και την συνεπακόλουθη απασχόληση εξειδικευμένου ιατρικού και άλλου προσωπικού, καθώς και την χρήση σύγχρονου δαπανηρού ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.<sup>26</sup>

Με την εφαρμογή του νόμου του ΓΕΣΥ ο κάθε πολίτης θα έχει το δικαίωμα να επιλέξει σε όλα τα επίπεδα της ιατρικής φροντίδας, από το πρωτοβάθμιο μέχρι το τριτοβάθμιο επίπεδο, το γιατρό και το νοσηλεύτηριό της επιλογής του είτε από τον κρατικό είτε από τον ιδιωτικό τομέα. Έτσι ο δημόσιος τομέας υγείας θα έχει να ανταγωνιστεί τον ιδιωτικό τομέα σε ίσους όρους προσφοράς και ζήτησης υπηρεσιών υγείας.

Οι νέες συνθήκες στις οποίες θα βρεθούν τα Κρατικά Νοσοκομεία, θα διαφέρουν σημαντικά από τη σημερινή επικρατούσα κατάσταση του Δημόσιου τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας. Τα νοσοκομεία με την παρούσα μορφή τους εκτεθούν στις νέες προκλήσεις που θα επιφέρει το ΓεΣΥ, τότε θα αντιμετωπίσουν τον κίνδυνο να μείνουν χωρίς ασθενείς. Μένοντας χωρίς ασθενείς, πελατεία, η κυβέρνηση δεν μπορεί να τα χρηματοδοτεί απλά για να είναι ανοιχτά.

Τα εισοδήματα των προμηθευτών υπηρεσιών υγείας του κρατικού και του ιδιωτικού τομέα, θα είναι ανάλογα με τον όγκο των προσφερόμενων υπηρεσιών. Θα εξαρτώνται από την επιλογή του ασθενή αν θα προτιμήσει τις υπηρεσίες τους. Τότε και μόνο θα αποζημιώνεται ο προμηθευτής αν έχει προσφέρει υπηρεσίες.

<sup>26</sup> Α. Πολυνείκης, 2007

## 5.2. Παρούσα κατάσταση

Η αξιολόγηση της κατάστασης των νοσοκομειακών υπηρεσιών (κεφάλαιο 3) ανέδειξε ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες περίθαλψης του Δημόσιου τομέα για τα έτη 2003-2005 συγκρίνονται ευνοϊκά με τις χώρες της Ε.Ε.

Παρ' όλα αυτά, οι δομές του συστήματος παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στην Κύπρο, από απόψεως οργάνωσης και χρηματοδότησης, παραμένουν όπως παραδοσιακά διαμορφώθηκαν, με την παράλληλη λειτουργία και ανάπτυξη των Ιδιωτικών Υπηρεσιών Υγείας. Το γεγονός αυτό έχει οδηγήσει τα δημόσια νοσοκομεία σε αδυναμία εκπλήρωσης της αποστολής τους.

**Ο στόχος των κρατικών νοσοκομείων είναι η παροχή υψηλού επιπέδου ποιότητας ιατροφαρμακευτική περίθαλψη προς τους ασθενείς με λογικό κόστος.<sup>27</sup>**

Τα Κρατικά Νοσοκομεία λειτουργούν κάτω από την αυστηρή επιτήρηση και διοίκηση της λειτουργίας τους από το Υπουργείο Υγείας. Ο ρόλος του διευθυντή είναι πολύ περιορισμένος μέσα στα πλαίσια της διαχείρισης του προϋπολογισμού και της εκτέλεσης των αποφάσεων του Υπουργείου.

Η έννοια της διαχείρισης «management» απουσιάζει πλήρως από το τρίπτυχο πόροι-διαδικασία-αποτελέσματα. Ο έλεγχος της απόδοσης του προσωπικού, όλων των ειδικοτήτων και βαθμίδων είναι ανέφικτος, καθώς επίσης και η διαχείριση του τεχνολογικού εξοπλισμού. Υπάρχει παντελής απουσία της έννοιας των κινήτρων προς τους εργαζόμενους με στόχο την βελτίωση της αποδοτικότητας του. Απουσιάζει παντελώς ο έλεγχος επί των παραγωγικών διαδικασιών. Δεν έχει αναπτυχθεί κανένα σύστημα διαχείρισης των πληροφοριών και του εξοπλισμού.

Τέλος, ένα άλλο σημαντικό στοιχείο που απουσιάζει από τα νοσοκομεία είναι το σύστημα ελέγχου ποιότητας. Η αποδοτικότητα και η ποιοτική αξιολόγηση των υπηρεσιών τους, δεν μπορεί να μετρηθεί και να αξιολογηθεί αποτελεσματικά.

<sup>27</sup> Υπουργείο Υγείας, 2002

### 5.2.1. Γενική προσέγγιση της Διοίκησης των Νοσοκομείων

Τα σημαντικότερα προβλήματα που εμφανίζονται στα κρατικά Νοσοκομεία είναι:

*Κεντρικός Παράγοντας:* Η εξωτερική διοίκηση, ο έλεγχος των νοσοκομείων, η οργάνωση και ο περιορισμός των εξουσιών στην διακυβέρνηση των νοσοκομείων, αποτελεί μια απαρχαιωμένη μέθοδο διοίκησης και σαν στιλ και σαν σύστημα.

*Εξωτερικές συνεργασίες:* Άλλα υπουργεία στέλλουν το δικό τους προσωπικό στα νοσοκομεία για να συνεισφέρουν στην διάφορες ανάγκες που προκύπτουν κατά καιρούς.

Αυτοί οι μηχανισμοί προσθέτουν ένα υψηλό συγκεντρωτικό έλεγχο πέρα από το νοσοκομειακό επίπεδο. Το σύστημα, αγωνίζεται ενάντια στις κρίσιμες και ταχείες διοικητικές ενέργειες σύμφωνα με τις ιδιαίτερες ανάγκες στις νοσοκομειακές υπηρεσίες. Η έλλειψη συνοχής και η απώλεια κληρονομικού χαρακτηριστικά, λόγω κυρίως της μετακίνησης προσωπικού από άλλα τμήματα εκτός του νοσοκομείου, δεν προάγει το αποδοτικό μάνατζμεντ.

*Τεχνικά αναθεωρημένη διοίκηση:* η διοίκηση των νοσοκομείων λειτουργεί στη βάση τριών ενεργειών: διοίκησης, τεχνικής και λειτουργικότητας. Αυτό το απλό και αναθεωρημένο σύστημα το οποίος επίσης είναι βασισμένο και σε ένα θρυμματισμένο υπουργικό σύστημα, δεν είναι κατάλληλο για τα σύγχρονα διοικητικά συστήματα.

*Η Θέση των Διευθυντικών Συμβούλων των νοσοκομείων:* Οι διευθύνων σύμβουλοι των νοσοκομείων έχουν μικρό κύρος, εξουσία και ένα υπερφορτωμένο πρόγραμμα εκτελεστικών εργασιών. Δουλεύουν σε ένα περιβάλλον που το χαρακτηρίζει η έλλειψη πρωτοβουλίας, περιορισμένο από διαδικασίες και κανονισμούς που συχνά υστερούνε από διοικητικές ενέργειες.



*Συλλογική Λήψη αποφάσεων:* Υπάρχουν πολύ λίγες και περιορισμένες ομάδες λήψεων στρατηγικών αποφάσεων στα νοσοκομεία. Υπάρχει έλλειψη διοικητικής υποστήριξης για θέματα διοίκησης στα νοσοκομεία

*Ιατρικό Προσωπικό:* Οι γιατροί αποτελούν μέρος ενός άκαμπτου συστήματος παροχής υπηρεσιών, που προορίζονται για το νοσοκομείο μέσα από ένα συγκεντρωτικό πολιτικό σύστημα υπηρεσιών και η μετακίνηση των οποίων μπορεί να επέλθει μόνο όταν ανοίξουν θέσεις.

*Νοσηλευτές και νοσηλευτική ιεραρχία:* Η νοσηλευτική υποφέρει από την γενική έλλειψη στρατηγικής υποστήριξης από την διοίκηση των νοσοκομείων και του περιορισμένου ρόλου των νοσηλευτών. Τα προβλήματα των νοσηλευτών είναι μεταξύ άλλων: ο κεντρικός έλεγχος των μεταθέσεων και προαγωγών από το Υπουργείο, ο "χρόνος υπηρεσίας" αποτελεί τον αποκλειστικό παράγοντα καθορισμού των προαγωγών και όχι οι ανάγκες του κλάδου, ο μεγάλος αριθμός απουσιών και αναρρωτικών του προσωπικού, η φθινή χρήση της πρακτικής εξάσκησης, ο καταμερισμός της ειδίκευσης για προαγωγές και όχι βάση της αξίας, η ακαμψία της σύμβασης για πλήρη απασχόληση (μέχρι το 53 έτος) και η έλλειψη προσοχής στα προβλήματα των νοσηλευτών. Η νοσηλευτική ιεραρχία εμφανίζει υπερβολική ανάπτυξη στην διοίκηση και αποτυγχάνει έτσι να προσφέρει στους νοσηλευτές τις απαιτούμενες οδηγίες, υποστήριξη και επαγγελματική ανάπτυξη.

*Ολική Ποιότητα:* η διοίκηση ολικής ποιότητας σε θεωρητική και πρακτική μορφή έχει διαχωριστεί στα Κυπριακά νοσοκομεία, παραποιήθηκαν και απουσιάζει γενικός η πληροφόρηση από τα συστήματα των νοσοκομείων.

*Οικονομική διοίκηση:* Η οικονομική διοίκηση και ο προγραμματισμός δεν αποτελούν υψηλό προφίλ στο διοικητικό σύστημα. Επίσης, η οικονομική διοίκηση στην διαχείριση των νοσοκομείων είναι βασισμένη πάνω σε ένα σύστημα που αποτελεί τον κεντρικό μοχλό όπου η κυβέρνηση έχει την απόλυτη ευθύνη για ένα μακρο-επίπεδο και να αναγνωρίζει τις περιοχές που ασκείτε πίεση, εμπειρικά έχει συγκεντρώσει σημαντικά μειονεκτήματα.

*Διατύπωση του Προϋπολογισμού:* Ο προϋπολογισμός είναι υπερβολικά περιγραφικός, προκύπτει κατά κύριο λόγο από τον προϋπολογισμό του προηγούμενου έτους, με κάποια βελτίωση λόγω του πληθωρισμού.

*Έλεγχος του Προϋπολογισμού:* Η διατύπωση του προϋπολογισμού είναι περιορισμένη σε τομείς όπου το νοσοκομείο έχει την απόλυτη ευθύνη καθώς επίσης και για τον εξοπλισμό τους. Ο έλεγχος του προϋπολογισμού, στην παρούσα μορφή του, περιτριγυρίζεται από ένα κεντρικό και γραφειοκρατικό χαρακτήρα και επικεντρώνεται στην εξακρίβωση των πιέσεων κόστους σε μακρο-επίπεδο.

*Η Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων:* Η έλλειψη στρατηγικής προσέγγισης στο Υπουργείο Υγείας, και η έλλειψη διοικητικής προσέγγισης του ανθρώπινου δυναμικού στα νοσοκομεία προκαλούν επαναλαμβανόμενα προβλήματα στην διοίκηση τους. Συγκεκριμένα:

- ❖ Το σύστημα μεταθέσεων χαρακτηρίζεται από δυσκαμψία καθώς το προσωπικό συχνά αντιμετωπίζει αποκλεισμό στις εναλλαγές και μεταθέσεις. Το προσωπικό δεν μπορεί να μετακινηθεί από την παρούσα θέση του εντός του πρώτου εξαμήνου, εκτός και αν επέμβει ο δημόσιος φορέας. Στο νοσηλευτικό τμήμα το σύστημα των μεταθέσεων δεν λαμβάνει πολλές φορές υπ' όψιν την εκπαίδευση και την προϋπηρεσία του προσωπικού. Η στελέχωση είναι αναμφοισθήτητα συγκεντρωτική και το σύστημα προαγωγών, πέραν των απαιτούμενων, έχει οδηγήσει το εργατικό δυναμικό σε παραλληλισμό. Αυτές οι πιέσεις για προαγωγές βάση των χρόνων προϋπηρεσίας, έχει υπερφορτώσει το νοσηλευτικό τμήμα με συνταξιούχους. Επιπρόσθετα, ένας νοσηλευτής μπορεί να μεταφερθεί σε κάποιο τμήμα για το οποίο να μην έχει την κατάλληλη εκπαίδευση ή ικανότητα.
- ❖ Εκπαίδευση τόσο στο ιατρικό όσο και το νοσηλευτικό προσωπικό στο νοσοκομειακό επίπεδο δεν είναι εγγυητικά κατάλληλο και γενικά υπάρχει η απουσία της συνεχούς επαγγελματικής επιμόρφωση.
- ❖ Δεν υπάρχουν επαρκής συνεδριάσεις και συνεχείς προσπάθειες για επιτυχημένη συνεργασία του προσωπικού εντός των νοσοκομείων. Αυτό είναι ένας φραγμός για την ομαλή και αποδοτική λειτουργία του νοσοκομείου.

*Διοίκηση Λογισμικών και Προμηθειών:* Οι υπηρεσίες λογισμικών και προμηθειών προσφέρονται στα νοσοκομεία με διάφορες μορφές και διαφορετικούς συντελεστές. Η διοίκηση τους γίνεται κεντρικά από το Υπουργείο Υγείας και για τον λόγο αυτό τα προβλήματα είναι ποικιλόμορφα:

- ✦ Δεδομένου ότι τα νοσοκομεία δεν είναι ο επίσημος δικαιούχος του προϋπολογισμού, παρέχεται ελάχιστη η και καμία πληροφόρηση για τα έξοδα του, ως επακόλουθο της ελάχιστης ενημέρωσης τους για τα κόστη και έτσι δεν παρέχεται κανένα κίνητρο για έλεγχο και οικονομία.
- ✦ Όταν το προσωπικό αποστέλλεται από άλλα τμήματα, το νοσοκομείο έχει πολύ μικρή επίδραση στην στάση και εκπαίδευση του, με αποτέλεσμα να δημιουργείται οποιαδήποτε στιγμή απώλεια προσωπικού το οποίο έχει αποκτήσει ειδικευση και εμπειρία.
- ✦ Η απάθεια και η αργή λειτουργία στις επιδιορθώσεις των συστημάτων συντήρησης οδηγούν σε καθυστερήσεις, απογοήτευση του προσωπικού και πρόσθετες δαπάνες σε εναλλακτικές λύσεις.
- ✦ Το κεντρικό σύστημα συγκέντρωσης και αξιολόγησης των προσφορών για τις προμήθειες (όπως για παράδειγμα τα φαγητά) οδηγούν στην έλλειψη ελέγχων ποιότητας εμμένει κινδύνους για τους ασθενείς



### 5.2.2. Μορφές αυτονομίησης

Το θέμα της αναδιοργάνωσης των Νοσοκομείων του κρατικού τομέα μελέτησε σε βάθος και η Ομάδα Δράσης που ορίστηκε από το Υπουργικό Συμβούλιο για την προώθηση της εφαρμογής του ΓεΣΥ. Το Υπουργείο, αφού μελέτησε όλες τις πτυχές του θέματος, αποφάσισε να προτείνει την αυτονόμηση των νοσοκομείων και την μετατροπή τους σε Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου.

Οι μορφές αυτονομίησης των νοσοκομείων ποικίλουν ανάλογα με τα χαρακτηριστικά της κάθε χώρας και την εξουσία που μεταφέρεται στην διευθυντική ομάδα. Τα πιο γνωστά μοντέλα στις χώρες της Ευρώπης είναι τέσσερα:

Μοντέλα αυτονομίησης		Κύρια χαρακτηριστικά
Τμήματα του Δημόσιου (deco-centralisation)	➔	Η διοίκηση μεταφέρεται σε υποομάδα του Υπουργείου
Αυτόνομοι Οργανισμοί Δημοσίου Δικαίου (devolution)	➔	Η διοίκηση μεταφέρεται σε διευθυντική ομάδα
Κρατικές Εταιρείες Ιδιωτικού Δικαίου (delegation)	➔	Τα καθήκοντα διοίκησης αναλαμβάνει Οργανισμός
Ιδιωτικές Εταιρείες (privatization)	➔	Η διοίκηση και διαχείριση του Νοσοκομείου μεταφέρεται από τον Δημόσιο στον Ιδιωτικό τομέα

Πίνακας 5.1.: Μοντέλα Αυτονομημένων Νοσοκομείων σε χώρες της Ε.Ε. και τα χαρακτηριστικά τους<sup>28</sup>

<sup>28</sup> World Health Organization, Europe,

### 5.3. Τα Νοσοκομεία ως Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου

Ο στόχος της μετατροπής των δημόσιων νοσοκομείων σε Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου είναι η μεταβίβαση των περισσότερων καθημερινών αποφάσεων από την Αρμόδια Αρχή στους διευθυντές/διοικητές τους.

Κάτω από το καθεστώς Δημοσίου Δικαίου, η διοίκηση των Νοσοκομείων υπόκειται σ' όλους τους κανόνες διοικητικού δικαίου, με έλεγχο των πράξεων των διοικητικών οργάνων από τη Διοικητική Δικαιοσύνη και γενικά σ' όλους τους κανόνες λειτουργίας ενός ημικρατικού οργανισμού.<sup>29</sup>

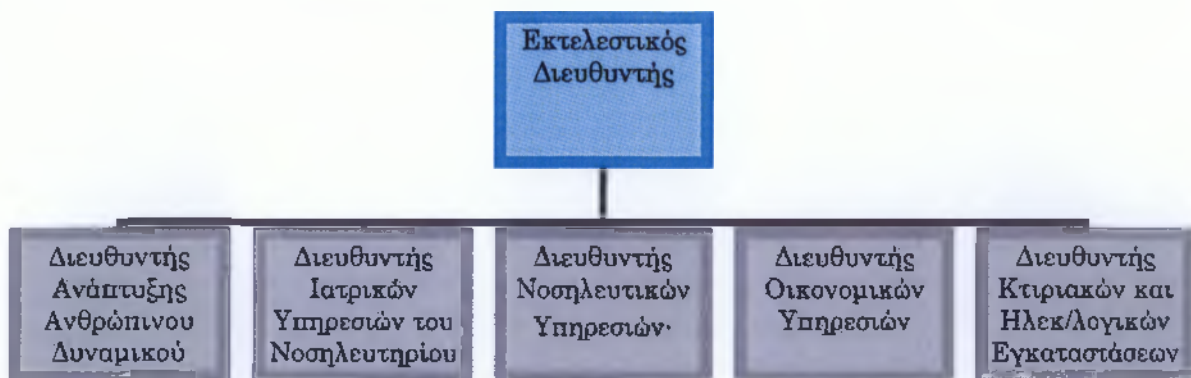
#### 5.3.1. Διοικητικό Συμβούλιο

Σύμφωνα με νομοσχέδιο που κατατέθηκε στην βουλή το 2006 τα Αυτόνομα Νοσοκομεία θα διοικούνται από διευθυντική ομάδα "Διοικητικό Συμβούλιο" το οποίο θα είναι υπεύθυνο για την αποτελεσματική διαχείριση του Νοσηλευτηρίου για το οποίο διορίζεται, σύμφωνα με τις διατάξεις του Νόμου. Τα καθήκοντα του Διοικητικού Συμβουλίου είναι τα εξής:

- ❖ Συνεργάζεται με τον Υπουργό Υγείας και με οποιεσδήποτε άλλες υπηρεσίες ή αρχές της Δημοκρατίας αναφορικά με θέματα που αφορούν τη λειτουργία του Νοσηλευτηρίου και γενικότερα τον τομέα της υγείας και μεριμνά για την εφαρμογή της κυβερνητικής πολιτικής στα θέματα αυτά.
- ❖ Εισηγείται προς τον Υπουργό Υγείας τη λήψη οποιωνδήποτε μέτρων τα οποία κρίνει αναγκαία για την εύρυθμη λειτουργία του Νοσηλευτηρίου ή για την ορθολογική και αποδοτική διαχείριση των οικονομικών πόρων και της περιουσίας του.
- ❖ Εγκρίνει προγράμματα για την ανάπτυξη της υλικοτεχνικής υποδομής του Νοσηλευτηρίου, περιλαμβανομένου του σχεδιασμού και της εκτέλεσης έργων επέκτασης, διαρρύθμισης, επισκευών, βελτίωσης και αναβάθμισης της κτιριακής υποδομής και των χώρων του νοσηλευτηρίου

<sup>29</sup> Υπουργείο Υγείας, 2004

- ⊕ Επιλέγει και διορίζει, μόνιμα ή προσωρινά, το διευθυντικό, ιατρικό, νοσηλευτικό, τεχνικό, γραμματειακό και άλλο προσωπικό του Νοσηλευτηρίου και καθορίζει τις αρμοδιότητες, τα ωφελήματα και τους όρους υπηρεσίας του, περιλαμβανομένων και όρων που αφορούν τη λήψη πειθαρχικών μέτρων.
- ⊕ Αναθέτει σε συμβούλους ή εμπειρογνώμονες συγκεκριμένες εργασίες, αναγκαίες για την αντιμετώπιση είτε ιατρικής φύσεως περιστατικών είτε άλλων προβλημάτων σχετιζόμενων με τη λειτουργία του Νοσηλευτηρίου
- ⊕ Εκδίδει, τροποποιεί και καταργεί εσωτερικούς κανόνες αναφορικά με τη νοσηλεία, ευημερία και ενημέρωση εσωτερικών και εξωτερικών ασθενών του Νοσηλευτηρίου και να μεριμνά για την αποτελεσματική εφαρμογή τους.
- ⊕ Αποφασίζει για την εκτέλεση έργων βελτίωσης της κτιριακής υποδομής και των χώρων του Νοσηλευτηρίου καθώς και για την προμήθεια σε αυτό ιατρικού, τεχνολογικού και ξενοδοχειακού εξοπλισμού
- ⊕ Ασκεί κάθε άλλη εξουσία και αναλαμβάνει οποιαδήποτε άλλη υποχρέωση αρμοδιότητα που είναι αναγκαία για την αποτελεσματική και αποδοτική λειτουργία του Νοσηλευτηρίου.



Διάγραμμα 5.1.: Οργανόγραμμα Διοικητικού Συμβουλίου των  
Αυτόνομων Νοσοκομείων <sup>30</sup>

<sup>30</sup> Υπουργείο Υγείας, 2004

### 5.3.2. Χρηματοδότηση

Τα έξοδα νοσηλείας των ασθενών του ΓεΣΥ θα καλύπτονται πλήρως από τον σφαιρικού προϋπολογισμού “global budget” που θα χρηματοδοτεί το Εθνικό Ασφαλιστικό Σχέδιο Υγείας (ΕΑΣΥ).

Έτσι, το κάθε νοσοκομείο θα διαθέτει ξεχωριστό ταμείο στο οποίο σύμφωνα με το νομοσχέδιο θα κατατίθεται τα εξής:

- ⊕ όλα τα χρηματικά ποσά που εισπράττονται ως ιατρικά τέλη, δικαιώματα και άλλες επιβαρύνσεις για τις ιατρικές υπηρεσίες που παρέχει
- ⊕ όλες οι χορηγίες της Δημοκρατίας προς το Νοσηλευτήριο
- ⊕ οποιαδήποτε ποσά προερχόμενα από δωρεές, κληροδοτήματα ή χορηγίες

Το ταμείο του Νοσηλευτηρίου επιβαρύνεται με τις ακόλουθες πληρωμές

- ⊕ τις αποζημιώσεις ή τα επιδόματα που καταβάλλονται στον Πρόεδρο και τα μέλη του Συμβουλίου
- ⊕ τους μισθούς, τιμαριθμικά επιδόματα και άλλα ωφελήματα του Εκτελεστικού Διευθυντή, των Διευθυντών και του μονίμου, εκτάκτου και λοιπού προσωπικού του Νοσηλευτηρίου
- ⊕ τις δαπάνες για την απόκτηση και συντήρηση του αναγκαίου εξοπλισμού του Νοσηλευτηρίου και τη συντήρηση και βελτίωση των εγκαταστάσεών του
- ⊕ τις δαπάνες για την εξυπηρέτηση οποιουδήποτε δανείου που έχει συνάψει το Συμβούλιο του Νοσηλευτηρίου



#### 5.4. Αξιολόγηση παλαιάς και νέας οργανωτικής δομής και διοίκησης

Στην διαδικασία συλλογής πληροφοριών για την αξιολόγηση της κατάστασης των Κυβερνητικών Νοσοκομείων πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις\* με ανώτερα και ανώτατα διοικητικά και διευθυντικά στελέχη.

Το Νέο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας (ΝΓΝΛ) ιδρύθηκε το 2006 με ανεπτυγμένη διοικητική και οργανωτική δομή. Βρίσκεται σε πειραματικό στάδιο πάνω στο οποίο θα στηριχτεί το έργο της αυτονομής των Κυβερνητικών Νοσοκομείων μετά την ψήφιση του νομοσχεδίου. Χαρακτηριστικά παρατίθενται συγκριτικά, οι μέγιστες διαφορές που σημειώθηκαν κατά τις συνεντεύξεις. Για σκοπούς αποφυγής επαναλήψεων, επιλέχθηκε το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού προς σύγκριση λόγω της δυναμικότητας του (κλίνες).

Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού	Ερωτήσεις	Νέο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας
Ο Πρώτος Ιατρικού Λειτουργού αντιπροσωπεύει (κυρίως) το νοσοκομείο	Ποια η οργανωτική δομή της διοίκησης του νοσοκομείου σας;	Εκτελεστικός Διευθυντής, Διευθυντής Ιατρικών Υπηρεσιών, Διευθυντής Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, Οικονομικός Διευθυντής, Διευθυντής Κτιρίων και Εξοπλισμού και Διοίκησης Ανθρώπινων Πόρων.
Να εκτελεί οδηγίες από το Υ.Υ.	Ποια τα καθήκοντα του ανώτερου διευθυντικού στελέχους;	(καθορίζονται πιο πάνω).
Ενημερώνετε το υπουργείο	Ποια διαδικασία ακολουθείτε σε περίπτωση που αντιμετωπιστεί κάποιο πρόβλημα	Οι κλινικοί διευθυντές μεταφέρουν το πρόβλημα στην διευθυντική ομάδα και συζητείτε η επίλυση τους στην συνεδρίαση των δηκτικών μελών
Δεν αξιολογείται άμεσα	Πως διασφαλίζετε στο νοσοκομείο η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών	Με την βοήθεια ειδικού εντύπου οι ασθενείς καταγράφουν τα προβλήματα τους και αξιολογούνται από την διευθυντική ομάδα
Είναι αρμοδιότητα του Υπουργείου	Πότε αξιολογούνται οι ανάγκες σε λειτουργικό προσωπικό	Είναι αρμοδιότητα του διευθυντή ανθρώπινου δυναμικού και του υπουργείου υγείας

Όχι, ποτέ	←	Το προσωπικό του νοσοκομείου έχει παρακολουθήσει σεμινάρια σχετικά με τα καθήκοντα της θέσης τους	→	Σχεδόν όλο το προσωπικό έχει παρακολουθήσει σειρά σεμιναρίων
Τα οικονομικά θέματα διαχειρίζεται το υπουργείο	←	Ποια τα καθήκοντα του οικονομικού διευθυντή στο νοσοκομείο	→	Διαχειρίζεται τον προϋπολογισμό, ασκεί οικονομικό έλεγχο, και μελλοντικά θα συντάσσει τον ετήσιο προϋπολογισμό
Ο Ετήσιος κρατικός προϋπολογισμός	←	Ποιες είναι οι οικονομικές παροχές του νοσοκομείου;	→	Ο Ετήσιος προϋπολογισμός. Το ταμείο του νοσοκομείου διαχειρίζεται το Υπουργείου αλλά ωστόσο αξιοσημείωτο είναι τα έσοδα από ασθενείς Β και Γ κατηγορίας είναι αυξημένα
Το Υπουργείο Υγείας ετοιμάζει τον προϋπολογισμό για όλα τα νοσοκομεία συνολικά και κατανέμεται ανάλογα με την δυναμικότητα του νοσοκομείου	←	Ποια διαδικασία ακολουθείται στην ετοιμασία του προϋπολογισμού;	→	Το Υπουργείο Υγείας με την παρουσία του Οικονομικός Διευθυντή ετοιμάζουν τον ετήσιο προϋπολογισμό για το νοσοκομείο
Απευθυνόμαστε στο Υπουργείο Υγείας αλλά είναι πολύ δύσκολο να εγκριθεί κάτι τέτοιο	←	Πως εξασφαλίζονται επιπρόσθετοι οικονομικοί πόροι	→	Στην συνεδρίαση της Διευθυντικής Ομάδας αξιολογείται η ανάγκη και ανάλογα με το ίδιο της ανάγκης αναφέρεται στην αρμόδια αρχή
Το Υπουργείο Υγείας και οι Ιατρικής Υπηρεσίες του κράτους αναλαμβάνουν αυτή την διαδικασία	←	Ποια η διαδικασία επιλογής των προμηθευτών	→	Το Υπουργείο Υγείας και οι Ιατρικής Υπηρεσίες του κράτους αναλαμβάνουν αυτή την διαδικασία
Οι προμήθειες τροφίμων ελέγχεται από την ομάδα των οικονόμων και του μάγειρα. Αλλά προϊόντα εμπίπτουν στις αρμοδιότητες του κράτους.	←	Πως ελέγχεται η ποιότητα των προμηθευτών;	→	Κατά την παραλαβή των αγαθών παρών είναι ο Υγειονομικός Διευθυντής του Κράτους, ο Οικονόμος και ο Αρχιμάγειρας. Για τα αναλώσιμα υπεύθυνος είναι ο αποθηκάριος
Όχι, μηχανογράφησης εφαρμόζεται σε κάποιες περιπτώσεις μόνο σε βιβλία	←	Έχει εφαρμοστεί στο νοσοκομείο ηλεκτρονικό σύστημα μηχανογράφησης;	→	Το σύστημα μηχανογράφησης είναι ο πρώτος στόχος που έθεσε το Διοικητικό Συμβούλιο και το πρόγραμμα έχει αναπτυχθεί και αναπτύσσεται συνεχώς.

\* Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στις συνεντεύξεις παρατίθεται στο παράρτημα Δ

### 5.5. Συμπεράσματα – Προτάσεις

Το μοντέλο διοίκησης των Δημόσιων Νοσοκομείων της Κύπρου είναι σχεδόν το ίδιο που ίσχυε στα πρώτα μετά-αποικιακά χρόνια. Βρίσκεται κάτω από την απόλυτη εξουσία του Υπουργείου Υγείας και των Ιατρικών Υπηρεσιών. Η ίδια η διοίκηση των νοσοκομείων δεν έχει κανένα διαχειριστικό αξίωμα πάνω στο προσωπικό, στις αγορές και προμήθειες και του ελέγχου της παραγωγής σε όλα τα επίπεδα. Το νοσοκομείο διοικείται και δεν διευθύνεται. Οι δυνάμεις της αγοράς απουσιάζουν εντελώς.

Μετά από μελέτες που συγκέντρωσε το Υπουργείο Υγείας όπου αξιολογείται η κατάσταση των Κρατικών Νοσοκομείων, αποφασίστηκε η μετατροπή τους σε Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, δηλαδή της αυτονομίησης τους. Ο στόχος της αυτονομίησης είναι η μεταβίβαση των περισσότερων καθημερινών αποφάσεων από την Αρμόδια Αρχή στους διευθυντές/διοικητές τους.

Τα Νοσοκομεία ως Νομικά Πρόσωπα δημοσίου Δικαίου ενισχύουν την θέση του διευθυντή. Η διοίκηση τους θα αποτελεί ευθύνη του Διοικητικού Συμβουλίου το οποίο σύμφωνα με το νομοσχέδιο που κατάθεσε στην βουλή το Υπουργείο Υγείας, θα αποτελείται από τον Εκτελεστικό Διευθυντή, τον Οικονομικό Διευθυντή, τον Διευθυντή Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού, τον Διευθυντή Ιατρικών Υπηρεσιών, τον Διευθυντή Νοσηλευτικών Υπηρεσιών και τον Διευθυντή Κτιρίων και Ηλεκτρολογικών Εγκαταστάσεων.

Με την εισαγωγή του νόμου του ΓεΣΥ τα νοσοκομεία θα αναπτύξουν δικό τους ταμείο όπου θα εισπράττουν νοσήλια από τον σφαιρικό προϋπολογισμό “global budget” και θα καλύπτουν τα λειτουργικά τους έξοδα.

Το Νέο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας ιδρύθηκε το 2006 και λειτουργεί βάση του νομοσχεδίου που κατατέθηκε στην βουλή για αυτονομίηση των Κρατικών Νοσοκομείων. Αποτελεί το πειραματικό στάδιο στο οποίο με την ψήφιση του νόμου θα στερωθεί και η αυτονομίηση των άλλων Νοσοκομείων της Κύπρου.

Η ενίσχυση του ρόλου του διευθυντή αναμένεται να επιλύσει σε μεγάλο βαθμό τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν σήμερα τα νοσοκομεία της Κύπρου. Η αναδιοργάνωση γενικά του όλου συστήματος παροχής δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης και η υιοθέτηση σύγχρονων μοντέλων διοίκησης και διεύθυνσης αναμένεται να αναβαθμίσουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του Δημόσιου τομέα.

Η αναπτυγμένη διοικητική υπόσταση σε κάθε νοσοκομείο θα επιφέρει αναμφισβήτητα σημαντικά οφέλη. Ο άμεσος έλεγχος των παραγωγικών διαδικασιών, των παρεχόμενων υπηρεσιών και των αποτελεσμάτων έχει ως σκοπό την υλοποίηση του στόχου των κρατικών νοσοκομείων, την παροχή δηλαδή, ψηλού επιπέδου ποιότητας ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης προς τους ασθενείς με λογικό κόστος.

Επιπρόσθετα, συστήνεται η εφαρμοστέο σύστημα συνεχούς κατάρτιση και εκπαίδευση του Ανθρώπινου δυναμικού με τη δημιουργία προγραμμάτων εκπαίδευσης για το προσωπικό όλων των βαθμίδων και ειδικοτήτων με έμφαση στις σύγχρονες μεθόδους διεύθυνσης και διαχείρισης των υπηρεσιών υγείας. Με τον τρόπο αυτό θα εμπεδωθεί η αντίληψη σχετικά με τις υποχρεώσεις και τα καθήκοντα των λειτουργών απέναντι στον πολίτη.

Τέλος, η ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών θα πρέπει να διασφαλιστεί και να πιστοποιηθεί με σύγχρονα μοντέλα ποιότητας. Τα συστήματα ISO, OSHIAS και HACCP έχουν ως στόχο τον συνεχή έλεγχο στις υπηρεσίες που παρέχει ο οργανισμός, και ενεργεί άμεσα σε περίπτωση που εντοπιστεί κάποιο πρόβλημα το οποίο μπορεί να μειώσει την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών.

Τα Νοσοκομεία ως Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου, δεν είναι μοντέλα ξένα για την Ε.Ε. Χαρακτηριστικά, αυτό το είδος αυτονομησης έχουν υιοθετήσει η Σουηδία, η Ισπανία, η Πολωνία και η Φιλανδία. Μελετώντας τα αποτελέσματα από αυτές τις χώρες παρατηρείται ότι τα προβλήματα της διοίκησης και οργάνωσης είναι σχεδόν ανύπαρκτα αλλά, ωστόσο, έχουν προκύψει προβλήματα στον έλεγχο τους.



Τα αυτονομημένα νοσοκομεία ως Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου έχουν επιτύχει να δημιουργήσουν ισχυρές διοικητικές και πολιτικές δυνάμεις, παρεμποδίζοντας τις κρατικές αρχές να ασκήσουν έλεγχο.

Τα αυτόνομα Δημόσια Νοσοκομεία αποτελούν εξουσία τους κράτους και για τον λόγο αυτό, απαιτείται ο συνεχής έλεγχος επί των παρεχόμενων υπηρεσιών, στην εκπλήρωση των υποχρεώσεων τους καθώς επίσης και στην οικονομική τους κατάσταση. Συστήνεται, λοιπόν, το Υπουργείο Υγείας όπως συντάξει νόμο όπου θα προβλέπει όρους συνεργασίας και ελέγχου επί των αυτόνομων νοσοκομείων.

Στην Ευρώπη τα μοντέλα αυτονομής δεν έχει επιφέρει μέχρι σήμερα τα επιθυμητά αποτελέσματα στην διοίκηση των Δημόσιων Νοσοκομείων. Στο Ηνωμένο Βασίλειο έχει επιτευχθεί η παροχή ποιοτικών υπηρεσιών και αποτελεί σημείο αναφοράς σε κάθε συζήτηση περί δευτεροβάθμια και τριτοβάθμια περίθαλψη. Ωστόσο, το σύστημα οργάνωσης και διοίκησης τους, αποτελείται από δύο μοντέλα αυτονομής. Τμήματα Δημόσιου τομέα (deco-centralisation) τα οποία συνδυάζουν χαρακτηριστικά των Κρατικών Εταιρειών Ιδιωτικού Δικαίου (delegation).

Ευελπιστούμε ότι το μοντέλο αυτονομής που έχει υιοθετήσει το Κυπριακό σύστημα παροχής νοσηλευτικής περίθαλψης, θα αξιοποιηθεί στο μέγιστο με στόχο την βελτίωση του επιπέδου ζωής του Κύπριου πολίτη.

## Ε Π Ι Λ Ο Γ Ο Σ

Στην μελέτη αυτή έχει αξιολογηθεί η κατάσταση των Δημόσιων Νοσηλευτηρίων της Κύπρου αναλύοντας τα στατιστικά αποτελέσματα τ

Στο πρώτο κεφάλαιο έγινε αρχικά πιο ιστορική αναδρομή στην εξέλιξη του συστήματος Υγείας στο νησί. Το Σύστημα Υγείας που εφαρμόζεται μέχρι και σήμερα στηρίζεται στις κρατικές αρχές της χώρας, ωστόσο όμως η αξιολόγηση των ετήσιων δαπανών για την Υγείας παρατηρήθηκε ότι ο Ιδιωτικός τομέας δαπανά περισσότερα για την Υγεία. Το Σύστημα χρίζει εκ θεμελιωδών αναδιοργάνωση για να μπορέσει να ανταποκριθεί στις προσδοκίες του.

Ακολούθως, στο δεύτερο κεφάλαιο, αναλύεται ο νόμος του ΓεΣΥ όπου προβλέπει την υιοθέτηση ενός σύγχρονου Συστήματος Υγείας. ο νόμος ψηφίστηκε του 2001 αλλά δέχεται συνεχώς τροποποιήσεις. Ο νόμος προβλέπει ότι ο Κύπριος πολίτης θα απολαμβάνει δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, θα επιλέγει ελεύθερα τον νοσηλευτήριο που επιθυμεί τόσο από τον Δημόσιο, όσο και τον Ιδιωτικό τομέα. Αυτό, θα οδηγήσει τα Δημόσια και Ιδιωτικά Νοσοκομεία σε ανταγωνισμό επί ίσους όρους. Τα νοσοκομεία θα πρέπει να αναπτύξουν γερές βάσεις για να αντεπεξέλθουν στις προκλήσεις του ΓεΣΥ.

Τα Δημόσιων Νοσοκομείων, αναλύοντας τους δείκτες νοσηλευτικών υπηρεσιών στο τρίτο κεφάλαιο, παρουσιάζουν ικανοποιητικά αποτελέσματα συγκριτικά με τις χώρες της Ε.Ε. Ωστόσο, υπάρχει ανάγκη για συνέχιση των προσπάθειών μείωσης του μέσου όρου νοσηλείας των ασθενών και αύξηση του ποσοστού κάλυψης κλινών.

Το Υπουργείο Υγείας, όπως αξιολογείται στο τέταρτο κεφάλαιο, αντιμετωπίζει σωρεία προβλημάτων στην οργάνωση του με αποτέλεσμα να αδυνατεί να ανταποκριθεί στον ρόλο του. Η αναδιοργάνωση του είναι η λύση στα προβλήματα οργάνωσης και προγραμματισμού που αντιμετωπίζει. Παράλληλα, θα πρέπει να αναπτυχτούν κατάλληλοι άξονες συνεργασία με τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας στην εφαρμογή του νόμου του ΓεΣΥ.

Τέλος, στο τέταρτο κεφάλαιο μέσα από την ανάλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα Δημόσια Νοσοκομεία της Κύπρου σκιαγραφείται η άμεση ανάγκη για υιοθέτηση του συστήματος αυτονομίησης τους και η μετατροπή τους σε Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου. Η εξουσίες διοίκησης των νοσοκομείων θα μετατεθούν στο Διοικητικό Συμβούλιο του κάθε νοσοκομείου το οποίο θα αποτελείται από εξαμελή διευθυντική δομή. Τα νοσοκομεία για να μπορέσουν να αντεπεξέλθουν στις σύγχρονες τάσεις θα πρέπει παράλληλα να αναπτύξουν και να διασφαλίσουν την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν.

## Βιβλιογραφία

1. Εκδόσεις Πολιτιστικού Κέντρου του Ομίλου Λαϊκής, 2004, Η ιατρική στην Κύπρο από την αρχαιότητα μέχρι την ανεξαρτησία της
2. Μ, Θεοδώρου, Μ. Σαρρής, Σ. Σούλης, 1998, Συστήματα Υγείας
3. Α. Παρασκευόπουλος, 2004, Συστήματα Υγείας, Σημειώσεις διδασκαλίας, Τμήμα Διοίκησης μονάδων Υγείας και Πρόνοιας
4. Α. Πολυνείκης, 2006, Η Υγεία ως αγαθό
5. William C. Hsiao, Melitta Jakab, 2002, Final Report on a study of the costs of The National Health Insurance Scheme, table 12
6. Υπουργός Υγείας, 2006
7. William C. Hsiao, Melitta Jakab, 2002 Final Report on a study of the costs of The National Health Insurance Scheme, table 7
8. William C. Hsiao, Melitta Jakab, 2002 Final Report on a study of the costs of The National Health Insurance Scheme, figure 8
9. Ε.Ε. ΠαρΙ(Ι) αρ. 3497, 2001, Νόμος που προβλέπει την εισαγωγή Γενικού Συστήματος Υγείας και για συναφή θέματα, μέρος 2 αρ. 5
10. Ε.Ε. ΠαρΙ(Ι) αρ. 3497, 2001, Νόμος που προβλέπει την εισαγωγή Γενικού Συστήματος Υγείας και για συναφή θέματα, μέρος 6 αρ. 19 α.
11. Α. Πολυνείκης, 2006, Εθνικές Δαπάνες Υγείας και Επανακοστολόγηση Γενικού, Άρθρο
12. Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας, 2001, Ενημερωτικό σημείωμα προς την εξ' υπουργών επιτροπή για την εισαγωγή Εθνικού Ασφαλιστικού Σχεδίου Υγείας στην Κύπρο, Σημειώσεις
13. Υπουργός Υγείας, 2006
14. Ν. Πολύζος, 1999, Αποδοτικότητα των νοσοκομείων με βάση την ταξινόμηση των ασθενών (DRGs), σελ. 89
15. Υπουργείο Υγείας, 2007, Ετήσια έκδοση 2006, σελ. 15
16. Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου, 2005, Στατιστικές Υγείας και Νοσοκομείων 2005, πίνακας 1

17. Στατιστική Υπηρεσία Κύπρου, 2005 Στατιστικές Υγείας και Νοσοκομείων 2005, πίνακας 2

18. Οικονόμου Χαράλαμπος, 2004, Πολιτικές Υγείας στην Ελλάδα και τις Ευρωπαϊκές Κοινότητες, πίνακας 2.4.2.8
19. Υπουργείο Υγείας, 2006, Ετήσια έκδοση 2006, σελ. 13
20. ΣΚΜ/Αειφόρος Ανάπτυξη Υπουργείου Υγείας FINAL V4 Sept07\_1
21. Υπουργείο Υγείας, 2002, Μελέτη εισηγήσεις για την αναδιοργάνωση των νοσοκομείων του Δημόσιου Τομέα, Παράρτημα Α
22. World Health Organization, Europe, European health care reform, Analysis of current strategies, σελ. 45
23. Υπουργείο Υγείας, 2004, Υιοθέτηση πολιτικής για την αυτονόμηση των νοσοκομείων, Πρόταση προς το Υπουργικό Συμβούλιο
24. Χριστόδουλος Μέσης, 1999, Ιατρικός Σύλλογος Λεμεσού, Τριάντα χρόνια ζωής και δράσης
25. WHO Regional office for Europe, Exploring health policy development in Europe
26. Α. Δ. Αλεξιάδης & Ι. Σιγάλας, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Υπηρεσίες Υγείας/ Νοσοκομείο – ιδιοτυπίες και προκλήσεις
27. WHO Europe, Health for all in the 21<sup>st</sup> century
28. Κωνσταντίνος Δ. Κρεμάλη, 1987, Το δικαίωμα για προστασία της Υγείας
29. Lawrence F. Wolper, Health care administration
30. Kenneth Lee· Anne Mills, Policy making and Planning in the Health sector
31. Πανεπιστήμιο Κύπρου, 2006, Γιατί χρειάζεται μεταρρύθμιση το σύστημα υγείας στην Κύπρο, Άρθρο, Τεύχος 6.
32. Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας, 2007, Basic Principles of the family doctor concept
33. Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας, 2007, Basic principles of the specialist doctor scheme (outpatient care)
34. Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας, 2007, Introducing the NHIS(National Health Insurance System)
35. ΚΔΠ.225/2000 και 660/2002, Οι περί Κυβερνητικών και Ιατρικών Ιδρυμάτων και Υπηρεσιών κανονισμοί του 2000 και του 2002



36. Πρακτικά της Βουλής των Αντιπροσώπων, Η' ΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟΣ - ΕΚΤΑΚΤΗ ΣΥΝΟΔΟΣ, Συνεδρίαση 22ας Ιουνίου 2006

37. ΠΑ.ΣΥ.Δ.Υ, 2007, Πρακτικά 44<sup>ου</sup> συνεδρίου

---

Η ΑΥΤΟΝΟΜΗΣΗ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ ΚΑΙ Η ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

---

38. Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών Κύπρου, 2007, Πώς θα επηρεάσει η ένταξη στην ΕΕ το σύστημα παρακολούθησης της υγείας

39. Κίκα Κασινίδου, 2004, Μερίδιο στη νοσηλεία Ευρωπαίων ζητά ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος

40. Ομιλία του Προέδρου της Δημοκρατίας στα εγκαίνια του Νέου Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας, στις 30 Μαρτίου 2007.

41. Ομιλία του Υπουργού Υγείας κ. Ανδρέα Γαβριηλίδη με την ευκαιρία της έναρξης της μελέτης για τον καθορισμό της στρατηγικής για την εφαρμογή του Γενικού Συστήματος Υγείας, 26/05/2006

42. Γιάννης Κωστακόπουλος, 2007, «Ιατροί Λεμεσού "Μας αγνοούν στο Σχέδιο"» Κωδικός άρθρου: 716942 ΠΟΛΙΤΗΣ - 02/06/2007, Σελ. 28

43. Αθηνά Τυρίμου, 2007, «Ο.Α.Υγείας και Π.Ι.Σύλλογος "Συμφώνησαν σε αρκετά σημεία"» Κωδικός άρθρου: 728067 ΠΟΛΙΤΗΣ - 20/07/2007, Σελ. 19

44. Leeds, 1993, Review of the management and organisation of the Ministry of Health, Republic of Cyprus,

45. University of Leeds, 1998, Review of the Management and Organization of the Ministry of Health Hospital in the Republic of Cyprus, Nuffield Institute for Health.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Τμήμα	ΣΥΝΟΛΟ TOTAL	Λευκωσία Lefkosa	Αμμόχωστος Ammochostos	Λάρνακα Larnaka	Λεμεσός Lemesos	Πάφος Pafos
<b>ΟΛΑ ΤΑ ΤΜΗΜΑΤΑ</b>	<b>573</b>	<b>261</b>	<b>17</b>	<b>110</b>	<b>123</b>	<b>62</b>
Διοίκησης	27	21	1	3	1	1
Παθολογίας	44	21	2	5	11	5
Καρδιολογίας	36	16	2	4	9	5
Νεφρολογίας	14	5	0	4	4	1
Παιδιατρικής	43	24	1	5	8	5
Γυναικολογίας-Μαιευτικής	20	8	0	4	5	3
Γενικής Χειρουργικής	37	11	0	13	9	4
Πλαστικής Χειρουργικής	3	3	0	0	0	0
Χειρουργικής Παιδιών	5	5	0	0	0	0
Ορθοπαιδικής	20	7	0	4	5	4
Ουρολογίας	10	4	0	2	4	0
Νευροχειρουργικής	6	6	0	0	0	0
Καρδιοαγγειοθωρακοχειρουργικής	5	5	0	0	0	0
Οφθαλμολογίας	12	5	0	4	2	1
Ωτορινολαρυγγολογίας	11	5	0	2	3	1
Αναισθησιολογίας	31	14	0	6	6	5
Ογκολογίας/Παιδοογκολογίας/Ακτινοθεραπευτική	5	3	0	0	2	0
Στηθικών Νοσημάτων/Πνευμονολογία	10	5	0	2	3	0
Δερματολογίας	9	4	0	2	2	1
Ιστοπαθολογίας	0	0	0	0	0	0
Ακτινολογίας	16	8	0	4	4	0
Γενικής Ιατρικής	120	46	11	27	23	13
Νευρολογίας	4	1	0	1	2	0
Ενδοκρινολογίας	2	2	0	0	0	0
Πρώτων Βοηθειών	53	14	0	15	14	10
Πυρηνικής Ιατρικής/Ραδιοϊσοτόπων	3	3	0	0	0	0
Μικροβιολογίας	4	2	0	0	1	1
Τράπεζας αίματος	6	3	0	1	1	1
Αιματολογίας	7	4	0	0	3	0
Μικροχειρουργική άκρας χειρός	0	0	0	0	0	0
Γαστρεντερολογία	1	0	0	1	0	0
Παιδοψυχιατρική	0	0	0	0	0	0
Παθολογοανατομία/Ιντροδικαστική	4	4	0	0	0	0
Παραπληγικό	1	1	0	0	0	0
Θαλασσαιμίας	4	1	0	1	1	1
<b>ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ <sup>(1)</sup></b>	<b>26</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>2</b>
<b>ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ <sup>(2)</sup></b>	<b>40</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>6</b>

Σημ: (1) Το προσωπικό της επαρχίας Λάρνακας καλύπτει και την επαρχία Αμμοχώστου.

(2) Συμπ. ένας ειδικός γναθοπροσωποχειρουργός.

Note: (1) The for F  
(2) Incl

Πίνακας 3.3.: Ιατρικό Προσωπικό Δημόσιου τομέα ανά τμήμα και επαρχία, 2005

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Ειδικότητα	Νοσοκομείο - Hospital						
	ΟΛΙΚΟ TOTAL	Γενικό Λευκωσίας Lefkosia General	Εξωτ.Ιατρεία Στροβόλου Strovolos Out-patient Depts	Αρχιεπ. Μακαρίου Γ' Λευκωσία Archbishop Μακαριος III Lefkosia	Γενικό Λάρνακας Μακάριος Γ' Larnaka General Μακαριος III	Γενικό Λεμεσού Lemesos General	Γενικό Πάφου Pafos General
<b>ΟΛΕΣ ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ</b>	<b>1.021.654</b>	<b>240.696</b>	<b>45.544</b>	<b>88.701</b>	<b>207.877</b>	<b>307.611</b>	<b>131.225</b>
%	100,0	23,6	4,5	8,7	20,3	30,1	12,8
Ειδική Παθολογία	61.473	8.572	..	1.678	12.708	29.346	9.169
Αιματολογία	14.452	..	..	7.744	(3)	5.171	1.537
Καρδιολογία	78.775	28.366	..	(2)	11.060	27.604	11.745
Νεφρολογία	22.781	7.551	..	(2)	4.385	6.779	4.066
Παιδιατρική	55.910	..	..	31.596	5.139	14.361	4.814
Γυναικολογία-Μαιευτική	60.309	..	462	27.514	9.900	16.303	6.130
Γενική Χειρουργική	30.249	7.615	..	..	7.636	9.837	5.161
Ορθοπεδική	52.795	18.374	..	..	8.459	15.875	10.087
Ουρολογία	26.509	10.280	..	..	5.147	7.361	3.721
Νευροχειρουργική	4.416	4.416	..	..	..	..	..
Νευρολογία	15.191	3.270	..	..	4.385	5.514	2.022
Αγγείων } Θώρακος }	3.826	3826	..	..	..	..	..
Οφθαλμολογία	39.337	14.433	0	3.234	9.523	8.717	3.430
Ωτορινολαρυγγολογία	28.160	6.187	..	4.357	8.656	6.798	2.162
Ογκολογία	13.820	6.121	..	..	1.504	5.269	926

Πίνακας 3.4.: Επισκέψεις εξωτερικών ασθενών κατά ειδικότητα και νοσοκομείο, 2005

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ

Τμήμα	ΟΛΙΚΟ TOTAL	Γενικό Λευκωσίας	Αρχιεπ. Μακαρίου Γ΄ Λευκωσία	Γενικό Λάρνακας Μακάριος Γ΄	Γενικό Λεμεσού	Γενικό Πάφου
		Lefkosia General	Archbishop Makarios III Lefkosia	Larnaka General Makarios III	Lemesos General	Pafos General
Παθολογίας	10.319	3.662	..	1.912	3.321	1.424
Μονάδα Εντατικής Παρακολούθησης- Καρδιολογίας	7.284	3.113	..	861	2.557	753
Νεφρολογίας	1.290	667	..	261	362	..
Παιδιατρικής	8.679	..	4.485	931	2.570	693
Γυναικολογίας	3.185	..	1.302	690	892	301
Μαιευτικής	3.003	..	1.674	541	508	280
Γενικής Χειρουργικής	10.441	3.465	..	2.007	3.025	1.944
Ορθοπαιδικής	5.708	2.185	..	913	1.717	893
Ουρολογίας	2.110	1.452	..	312	346	..
Νευροχειρουργικής	636	636	..	..	..	..
Παρακλητικό	57	57	..	..	..	..
Αγγειοκαρδιοθωρακοχειρουργικής	1.200	1.200	..	..	..	..
Οφθαλμολογίας	2.090	..	1.275	467	290	58
Ωτορινολαρυγγολογίας	2.039	..	980	511	515	33
Ογκολογίας	1.151	368	..	..	783	..
Ψυχιατρικής	638	314	..	..	324	..
Πλαστικής Χειρουργικής	331	..	331	..	..	..
Αιματολογικό	1.064	..	403	..	638	23
Ιογενών Λοιμώξεων	44	..	..	44	..	..
Στοματογναθοπροσωποχειρουργικής	243	243	..	..	..	..
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>61.512</b>	<b>17.362</b>	<b>10.450</b>	<b>9.450</b>	<b>17.848</b>	<b>6.402</b>
Μεταφερθέντες ασθενείς από/σε άλλα Τμήματα	3.642	3.642	..	..	..	..
<b>ΣΥΝΟΛΟ ΑΣΘΕΝΩΝ</b>	<b>57.870</b>	<b>13.720</b>	<b>10.450</b>	<b>9.450</b>	<b>17.848</b>	<b>6.402</b>
<b>%</b>	<b>100,0</b>	<b>23,7</b>	<b>18,1</b>	<b>16,3</b>	<b>30,8</b>	<b>11,1</b>

Πίνακας 3.5.: Νοσηλευθέντες ασθενείς ανά νοσοκομείο και τμήμα, 2005

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ

### ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ

Αξιότιμε κύριε,

Η σημερινή επίσκεψη πραγματοποιείται κατόπιν έγκρισης από την διευθύντρια των Υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας κ. Αγρότου και παραπομπής μου από τον Ανώτερο Ιατρικό Λειτουργό δρ. Α. Πολυνείκη και έχει ως στόχο την αποκόμιση στοιχείων και πληροφοριών που θα χρησιμοποιηθούν στην πτυχιακή μου εργασίας με θέμα «Η Αυτονόμηση των Νοσοκομείων της Κύπρου και η Αναδιοργάνωση του Υπουργείου Υγείας».

Σκοπός της συνέντευξης αυτής είναι η συλλογή πληροφοριών που αφορούν κυρίως την οργανωτική δομή των νοσοκομείων και την κατανομή των εξουσιών σε αυτά, στους διαφόρους κλάδους της διοίκησης, καθώς και την διαδικασία που ακολουθεί το νοσοκομείο στην περίπτωση αναγκών, προβλημάτων, συντονισμού κλπ.

#### A. Κεντρική Διοίκηση

1. Ποια είναι η οργανωτική δομή του τμήματος;
2. Ποια τα καθήκοντα του ανώτερου διευθυντικού στελέχους;
3. Πόσο συχνά τα καλούνται για συνεδρίαση μέλη της διοίκησης του εκάστοτε τμήματος και ποια είναι τα σύνηθες θέματα που συζητούνται;
4. Ποία είναι η διαδικασία που ακολουθείται στο νοσοκομείο σε περίπτωση που εντοπιστεί κάποιο πρόβλημα; Πως επιλέγεται η αποδοτικότερη λύση και πως αξιολογείται η αποτελεσματικότητα της;
5. Πως διασφαλίζεται στο νοσοκομείο σας η ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται;
6. Η Διευθυντική Ομάδα έχει αναπτύξει κάποια συνεργασία με εξωτερικούς συμβούλους με στόχο την επίτευξη της αποστολής της;



## Β. Διοίκησης Ανθρώπινου Προσωπικού

1. Ποια τα καθήκοντα του διευθυντή ανθρώπινου δυναμικού;
2. Πότε αξιολογούνται οι ανάγκες σε λειτουργικό προσωπικό, από ποιους και πόσο συχνά;
3. Πως αξιολογείται η παραγωγικότητα του προσωπικού που εργάζεται στο νοσοκομείο σας και που αναφέρεστε όταν παρατηρηθεί κάποιο πρόβλημα;
4. Το προσωπικό του νοσοκομείου και κυρίως το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, πόσο συχνά ενημερώνεται για νέες και ποιοτικότερες μεθόδους παροχής των υπηρεσιών τους και ποιος είναι ο αρμόδιος φορέας για το σκοπό αυτό;

## Γ. Οικονομική Διοίκηση

1. Ποια τα καθήκοντα του διευθυντή οικονομικής διοίκησης στο νοσοκομείο;
2. Ποιες είναι οι οικονομικές παροχές του νοσοκομείου;
3. Πως τιμολογείται το κόστος θεραπείας;
4. Ποιος είναι η διαδικασία ετοιμασίας, έλεγχου, αξιολόγησης και τελικής έγκρισης του προϋπολογισμού;
5. Πως κατηγοριοποιούνται οι λειτουργικές ανάγκες του νοσοκομείου; Σε ποιες κατηγορίες;(π.χ πρωτεύοντες/ δευτερεύοντες, βραχυπρόθεσμες/ μακροπρόθεσμες)
6. Ποια είναι η διαδικασία για εξασφάλιση επιπρόσθετων πόρων στην περίπτωση ανάγκης, πόσο συχνά εγκρίνεται ένα τέτοιο έτυμα, και τι γίνεται στην περίπτωση μη έγκρισης;
7. Υπάρχει κάποια μέθοδος συγκέντρωσης των βραχυπρόθεσμων εξόδων και εσόδων, του νοσοκομείου, με σκοπό τον άμεσο έλεγχο και στόχο τον περιορισμό των σπαταλών;

## Δ. Διοίκηση Λογισμικών και Προμηθειών

1. Ποια διαδικασία ακολουθείται στην επιλογή των προμηθευτών των αναλώσιμα προϊόντων του νοσοκομείου;
2. Πως ελέγχεται η ποιότητα των προμηθειών και κυρίως των τροφίμων;
3. Ποιο είναι το σύστημα μηχανογράφησης που εφαρμόζει το νοσοκομείο;

## Π ε ρ ι ε χ ό μ ε ν α Π ι ν ά κ ω ν

Πίνακας 1.1: Κατηγορίες ασθενών και συνολικός πληθυσμός της Κύπρου για το 2005	7
Πίνακας 1.2: Κατ' εκτίμηση εθνικές δαπάνες υγείας για την Κύπρο (λίρα Κύπρου), 2005	11
Πίνακας 3.1: Εξεληθόντες ασθενείς (νοσηλευθέντες) κατά νοσοκομείο 2003-2005	25
Πίνακας 3.2: Ποσοστά καλύψεως κλινών κατά νοσοκομείο 2003-2005	27
Πίνακας 3.3.: Ιατρικό Προσωπικό Δημόσιου τομέα ανά τμήμα και επαρχία, 2005	59
Πίνακας 3.4.: Επισκέψεις εξωτερικών ασθενών κατά ειδικότητα και νοσοκομείο, 2005	60
Πίνακας 3.5.: Νοσηλευθέντες ασθενείς κατά νοσοκομείο και τμήμα, 2005	61
Πίνακας 5.1.: Μοντέλα Αυτονομημένων Νοσοκομείων σε χώρες της Ε.Ε. και τα χαρακτηριστικά τους	45

## Περιεχόμενα Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1.1. Δαπάνες Υγείας (€εκ) στην Κύπρο 1998-2005	9
Διάγραμμα 1.2. Προτιμήσεις πολιτών προς τον Δημόσιο και Ιδιωτικό τομέα στην περίπτωση που ήταν και τα δύο δωρεάν	13
Διάγραμμα 1.3. Προτιμήσεις πολιτών προς τον Δημόσιο τομέα περίθαλψης στην περίπτωση που Δημόσιος και Ιδιωτικός τομέας ήταν δωρεάν	13
Διάγραμμα 2.1.: Οργανόγραμμα Διοικητικού Συμβουλίου	17
Διάγραμμα 2.2.: Ροές χρηματοδότησης Ταμείου Ασφάλισης Υγείας	18
Διάγραμμα 3.1. Δυναμικότητα κλινών νοσοκομείων κατά το 2006	24
Διάγραμμα 3.2: Μέση διάρκεια νοσηλείας κατά νοσοκομείο 2003-2005	28
Διάγραμμα 4.1.: Στρατηγικοί στόχοι του Υπουργείου Υγείας	30
Διάγραμμα 4.2.: Οργανόγραμμα Υπουργείου Υγείας	32
Διάγραμμα 4.3.: Οργανωτική Δομή Υπουργείου Υγείας	35
Διάγραμμα 4.4.: Οργανωτική Δομή Τμήματος Προγραμματισμού, Ερευνών και Πληροφοριών	35
Διάγραμμα 4.5.: Οργανωτική Δομή Τμήματος Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού	35
Διάγραμμα 5.1.: Οργανόγραμμα Διοικητικού Συμβουλίου των Αυτόνομων Νοσοκομείων	47