



**ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Δικανοποίηση χρηστών υγείας στον ιδιωτικό τομέα στην Κύπρο»

ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΥ ΜΑΡΙΝΑ

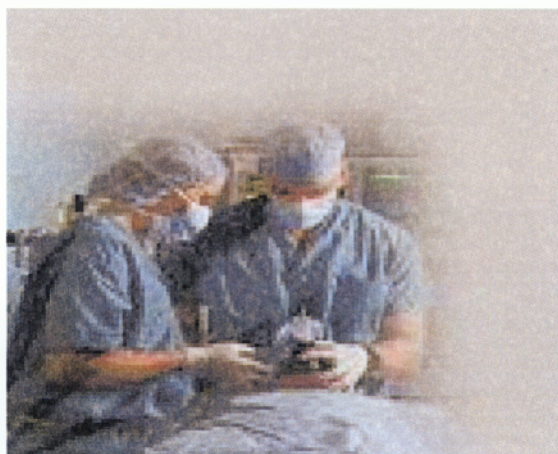
ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Δρ.ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ

Καλαμάτα 2009

ΤΕΙ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

Θέμα εργασίας:

**ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ
ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ**



Υπεύθυνη καθηγήτρια: κ. Καστανιώτη Κατερίνα

Σπουδάστρια: Παναγιώτου Μαρίνα

Καλαμάτα 2009

Περίληψη

Το μερίδιο του ιδιωτικού τομέα υγείας στην Κύπρο είναι πολύ μεγαλύτερο από άλλες χώρες-μέλη της Ε.Ε., παρά το ότι η δωρεάν ή μειωμένου κόστους κρατική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη καλύπτει σχεδόν το 90% του πληθυσμού.

Αυτό το γεγονός από την μία πλευρά οδηγεί σε σπατάλη κρατικών πόρων, ενώ από την άλλη παραμένουν οι βασικές αδυναμίες της ελεύθερης αγοράς, όπως είναι η ελλιπής πληροφόρηση του ασθενούς και η διάκριση εναντίον ασθενών υψηλού κινδύνου ή ασθενών που δεν μπορούν να πληρώσουν.

Με την πάροδο του χρόνου η γήρανση του πληθυσμού και ο ψηλός πληθωρισμός στις υπηρεσίες υγείας θα αποδυναμώνουν ακόμα περισσότερο το κρατικό σύστημα υγείας ενισχύοντας έτσι τον ρόλο της ιδιωτικής υγείας. Η ικανοποίηση όμως των χρηστών υγείας και η άμεση θεραπεία ή πρόληψη τυχόν αρρώστειας πρέπει να αναζητηθεί στη βάση κριτηρίων αποτελεσματικότητας, με συγκεκριμένους στόχους και καθορισμό του ρόλου του ιδιωτικού τομέα (Ερευνα ΚΟΕ. Πανεπιστημίου Κύπρου, 2006).

Πρόλογος

Η παροχή υπηρεσιών υγείας πρέπει να στοχεύει στις παρούσες και προβλεπόμενες ανάγκες της υγείας σε εθνικό και τοπικό επίπεδο και να ανταποκρίνεται στις προσδοκίες των πολιτών, στις προτεραιότητες και τις έγνοιες τους. Γι αυτό το λόγο πρέπει να λαμβάνεται πολύ σοβαρά υπόψη η κοινή γνώμη στο σχεδιασμό και την παροχή των υπηρεσιών υγείας και ιδίως της ιδιωτικής κατά την οποία καλείται ο χρήστης να πληρώσει πολλές φορές πολύ αδρά για την οποιαδήποτε θεραπεία του.

Στόχος της παρούσας εργασίας είναι βάσει βιβλιογραφικών πηγών, άρθρων του διαδικτύου, εφημερίδων και περιοδικών και των αποτελεσμάτων ενός ερωτηματολογίου να δοθούν στοιχεία για την ικανοποίηση των χρηστών υγείας στην Κύπρο από τον ιδιωτικό τομέα, με απώτερο σκοπό να συμβάλλει ελάχιστα στους τέσσερεις βασικούς στόχους που έχουν τα συστήματα υγείας και στην περίπτωση μας η ιδιωτική οι οποίοι είναι:

- Να βελτιώνουν την υγεία του πληθυσμού που υπηρετούν
- Να ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των πολιτών
- Να παρέχουν οικονομική προστασία στον πολίτη για τις δαπάνες υγείας και
- Να θεραπεύουν την ασθένεια με ποιοτική ιατροφαρμακευτική φροντίδα.

Ανατρέχοντας τις πηγές μου θεώρησα σωστό να χωρίσω την εργασία μου σε τρία μέρη: το Θεωρητικό, το Ερευνητικό και τα Συμπεράσματα – Επίλογος. Το θεωρητικό αποτελείται από δύο θεματικές ενότητες. Στην πρώτη ενότητα (κεφ. 1 και 2) παραθέτω λίγα στοιχεία για την πορεία της ιατρικής στην Κύπρο από την αρχαιότητα μέχρι σήμερα και για τα συστήματα υγείας. Στην δεύτερη (κεφ. 3 και 4) σκιαγραφώ τον διαχωρισμό της δημόσιας από την ιδιωτική υγεία, την αλληλένδετη σχέση που υπάρχει μεταξύ τους.

Το ερευνητικό αποτελείται από διανεμηθέν ερωτηματολόγιο και τα αποτελέσματά του ενώ στο τρίτο τίθενται τα συμπεράσματα από την βιβλιογραφική αναφορά και το ερωτηματολόγιο και ο Επίλογος.

Εν κατακλείδι κλείνω την εργασία μου με το τρίτο μέρος: Συμπεράσματα – Επίλογος.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη.....	2
Πρόλογος.....	3
Περιεχόμενα.....	4
Αρκτικόλεξο.....	7
Εισαγωγή.....	8

ΜΕΡΟΣ 1^ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1.Η ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑ ΕΩΣ ΣΗΜΕΡΑ

1.1. Ιστορική Αναδρομή.....	10
1.2. Η ιατρική στην Αρχαία Κύπρο	11
1.3. Η Ιατρική στην Βυζαντινή Κύπρο	11
1.4. Η Ιατρική στην Κύπρο επί Οθωμανών	12
1.5. Ιατρική στην Κύπρο κατά την Αγγλοκρατία	12
1.6. Υγειονομική περίθαλψη στην Κύπρο σήμερα	13
1.6.1. Γενικά	13
1.6.2. Στατιστικές υγειονομικής περίθαλψης	14
1.6.3. Ο διαχωρισμός της Υγειονομικής περίθαλψης της Κύπρου	15
1.6.4. Η Κοινωνική ασφάλεια	16
1.6.5.1. Προβλήματα που πρέπει να αντιμετωπίσει το ΓΕΣΥ	16
1.6.5.2. Νέος τρόπος λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων.....	17

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2. Η ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1. Τι είναι σύστημα υγείας;	18
2.2. Τα συστήματα υγείας των ανεπτυγμένων χωρών	18
2.3. Σύστημα χρηματοδότησης στον τομέα Υγεία	19
2.4. Το Σύστημα Υγείας στην Κύπρο	19
2.4.1. Περιγραφή του συστήματος	19
2.4.2. Οι χρήστες υγείας είναι ελεύθεροι να επιλέξουν τον γιατρό που επιθυμούν	20
2.4.3. Αυξημένη ζήτηση ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας	21

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3. ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

3.1. Μέτρηση ποιότητας	22
3.2. Υπηρεσία ποιότητας στην βιομηχανία υγειονομικής περίθαλψης	22
3.2.1. Οι ποιοτικές διαστάσεις της υγειονομικής περίθαλψης	23
3.2.2. Σύνδεση ποιότητας υπηρεσίας με την ικανοποίηση του ασθενή	23
3.2.3. Η χρησιμοποίηση του SERVQUAL για μέτρηση ικανοποίησης χρηστών υγείας	25
3.2.3.1. Το SERVQUAL είναι αξιόπιστο στο νοσοκομειακό περιβάλλον	26
3.2.3.2. Το SERVQUAL στην ιδιωτική υγεία.....	27

3.3. Κριτήρια ποιότητας υγείας.....	27
3.4. Η νομοθεσία για τα δικαιώματα των ασθενών.....	28
3.5. Η υγεία και η ευημερία εξαρτάται από την αποτελεσματικότητα του συστήματος δημόσιας και ιδιωτικής υγείας.....	28
3.6. Το διαδίκτυο βοηθά τον χρήστη να ερευνήσει το πρόβλημά.....	29
3.7. Η ποιοτική διασφάλιση των παρεχόμενων υπηρεσιών έχει καταστεί πλέον αναπόφευκτη.....	29
3.8. Η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στη σύγχρονη κοινωνία.....	30
3.9. Ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας προς τον ασθενή.....	30
3.10. Η ιατρική φροντίδα γίνεται συνεχώς και πιο δαπανηρή.....	31
3.11. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση στον τομέα υγείας.....	32

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

4.1. Ο διαχωρισμός υπηρεσιών υγείας.....	33
4.2. Η κρατική παρέμβαση στην αποτελεσματικότερη παροχή ιδιωτικής Υγείας.....	34
4.3. Οι Κύπριοι πληρώνουν περισσότεροι από τους άλλους Ευρωπαίους για την ιδιωτική υγεία.....	36
4.4. Παράγοντες που επηρεάζουν τις δαπάνες για ιδιωτική υγεία.....	36
4.5. Η Ιδιωτική ασφαλιστική αγορά.....	37
4.6. Διαφορά δαπανών ιδιωτικής και κρατικής περίθαλψης.....	37
4.7. Η άνοδος του βιοτικού επιπέδου των Κυπρίων αυξάνει την ζήτηση του ιδιωτικού τομέα υγείας.....	39
4.8. Ο εκσυγχρονισμός της νομοθεσίας για ιδιωτικές κλινικές.....	39
4.9. Η ενίσχυση της ιδιωτικής υγείας αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα στην αποστολή ασθενών στο εξωτερικό.....	40
4.10. Το 60% των ιδιωτικών κλινικών της Κύπρου ασχολούνται με τον ιατρικό τουρισμό.....	40
4.11.1. Ιατρικός εξοπλισμός στον ιδιωτικό τομέα.....	41
4.11.2. Ιατρικός εξοπλισμός και δημόσιο	41
4.12. Οι ιδιωτικοί γιατροί.....	42
4.13. Πλεονεκτήματα και ελλείψεις της συνύπαρξης του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.....	43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

5. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

5.1. Γενικά.....	44
5.2. Οι χρήστες ιδιωτικής υγείας πελάτες των ιδιωτικών ασφαλειών.....	44
5.3. Το βεβαρυσμένο κρατικό σύστημα υγείας στρέφει τους πολίτες στην ιδιωτική υγεία.....	45
5.4. Η απουσία συνεργασίας δημοσίων και ιδιωτικών ιατρών δημιουργεί χαμηλή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στους χρήστες υγείας.....	46
5.5. Ο επαγγελματισμός και η ποιότητα στις υπηρεσίες ιδιωτικής υγείας αποτελεί ελκυστική λύση για πολλούς Άγγλους.....	47

5.6. Η Κύπρος μπορεί να γίνει μία νέα Ελβετία στους χρήστες ιδιωτικής Υγείας.....	48
5.7. Προτάσεις για καλύτερη παροχή υπηρεσιών στους ασθενείς στον ιδιωτικό τομέα.....	49
5.8. Οι χρήστες υγείας απευθύνονται στους ιδιωτικούς γιατρούς για να τους παρέχουν πρωτότυπα φάρμακα.....	49
5.8.1. Τα δημόσια νοσοκομεία επιλέγουν γενόσημα φάρμακα.....	49
5.8.2. Οι ιδιώτες γιατροί επιλέγουν πρωτότυπα φάρμακα.....	50
5.9. Βιομηχανία καισαρικών τομών στην Κύπρο.....	51
5.10. Οι καρδιοπαθείς στην Κύπρο ζητούν επιχορήγηση και για το Εξωτερικό.....	53

ΜΕΡΟΣ 2^ο
ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΕΡΕΥΝΑ
(με ερωτηματολόγια)
«ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΧΡΗΣΤΩΝ
ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο
1. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ - ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	55
1.1. Περιγραφή της έρευνας.....	55
1.2. Αντικειμενικοί σκοποί της έρευνας.....	55
1.3. Πληθυσμός – δείγμα.....	55
1.4. Προσδιορισμός προβλήματος – στόχοι – ερωτήματα.....	55
1.5. Μέθοδοι δειγματοληψίας – ερευνητικά σχόλια.....	56
1.6. Σύνταξη ερωτηματολογίου.....	56
1.6.1. Μορφή ερωτήσεων.....	56
1.6.2. Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα ερωτηματολογίου.....	56
2. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ.....	58
2.1. Αποτελέσματα ερωτηματολογίου	
Ανάλυση απαντήσεων με διαγράμματα - Συμπεράσματα.....	63
2.2. Αποτελέσματα προσωπικών στοιχείων των ερωτηθέντων με διαγράμματα.....	83
2.3. Συμπεράσματα του ερωτηματολογίου.....	85

ΜΕΡΟΣ 3^ο
3. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΕΠΙΛΟΓΟΣ

3.1. Συμπεράσματα.....	87
3.2. Επίλογος.....	88
Πηγές.....	89

Αρτικόλεξο

ΗΒ	Ηνωμένο Βασίλειο
ΑΕΠ	Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν
ΓΕΣΥ	Γενικό Εθνικό Σχέδιο Υγείας
ΔΥΥ	Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας
Ε.Ε.	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΓΙ	Γιατρός Ιδιώτης
SERVQUAL	Service Quality (ποιότητα υπηρεσιών)
ΚΟΕ	Κέντρο Οικονομικών Ερευνών
ΣΤΟ	Οργάνωση Τουρισμού της Κύπρου

Εισαγωγή

Το θέμα υγείας αποτελεί ένα από τα πρωτεύοντα θέματα που απασχολούν όλες τις σύγχρονες κοινωνίες. Για την επίτευξή του χρειάζεται να συνεισφέρουν τόσο οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας με πρώτο το ιατρικό επάγγελμα αλλά και η ίδια η κοινωνία, η οποία σε τελευταία ανάλυση, έχει την ανάγκη της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Το δε σύστημα υγείας είναι ένας τομέας όπου οι περισσότεροι πολίτες υποσυνείδητα θεωρούν «φιλανθρωπικό», υπό την έννοια ότι οι υπηρεσίες υγείας σχεδόν ταυτίζονται με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, που ο ρόλος τους είναι να «γιατρεύουν». Έτσι, παραμελείται η σημασία της οργάνωσης και διοίκησης στον τομέα αυτό.

Όμως στην πραγματικότητα, τα νοσοκομεία -για παράδειγμα- ως οι μεγαλύτερες μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας, αποτελούν συγχρόνως και επιχειρήσεις με έσοδα και έξοδα, κέρδη και ζημιές.

Από την άλλη πλευρά η υγεία είναι άλλη μια παρεχόμενη υπηρεσία με ζήτηση, συνεχώς αυξανόμενη και έντονο ανταγωνισμό. Έτσι έχουμε το φαινόμενο την αγορά να την μοιράζονται το Δημόσιο και ο ιδιωτικός τομέας, ο οποίος στοχεύει στην κάλυψη των κενών που αφήνουν οι δημόσιες υπηρεσίες υγείας.

Η ποιότητα δε των παρεχομένων υπηρεσιών, αντικατοπτρίζεται στους ίδιους τους πολίτες – ασθενείς και από το βαθμό ικανοποίησης του πελάτη – ασθενή από τις υπηρεσίες υγείας που του παρασχέθηκαν.

Σε σχετικές έρευνες προβαίνει ο ιδιωτικός τομέας υγείας, ο οποίος βασίζεται πολύ στις προτιμήσεις του πελάτη – ασθενή, σε αντίθεση με το δημόσιο σύστημα υγείας, το οποίο δεν ασχολείται ιδιαίτερα με τη μέτρηση της ικανοποίησης των ασθενών, πιθανότατα λόγω κόστους (Λαζάρου, Π.)

Το τωρινό Υπουργείο Υγείας στην Κύπρο τονίζει ότι η ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης που παρέχονται στους ασθενείς είναι από τα πιο σημαντικά ζητήματα που λαμβάνονται υπόψη στην αναδόμηση του συστήματος υγείας στην Κύπρο. Όμως, δεν υπάρχουν ακόμα πολλές συστηματικές ή επιστημονικές εκτιμήσεις ποιότητας σχετικά με τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης στον ιδιωτικό τομέα όπου ο χρήστης πληρώνει ξεχωριστά και πρέπει η ανθρώπινη προσέγγιση να γίνεται με ορθολογιστικό με γνώμονα το αξίωμα, κόστος-μέγιστη ωφελιμότητα-αποδοτικότητα. Τα ερωτήματα που θα μπορούσαν να εγερθούν

είναι αν υπάρχει μια ορθολογική προσέγγιση στο σχεδιασμό των συστημάτων ιδιωτικής υγείας που να απαντά στις βασικές αρχές, ανεξάρτητα από προσωπικές και χρηματικές προσεγγίσεις. Μπορούμε επίσης να θέσουμε το ερώτημα αν υπάρχει μια σειρά από επιλογές οι οποίες θα μας οδηγήσουν στην αναζητούμενη πορεία δηλαδή στην άμεση εξυπηρέτηση του χρήστη υγείας και να είναι συγκριτικά καλύτερες από άλλες επιλογές (Κουρέα Τζ. – Κρεμαστινού).

ΜΕΡΟΣ 1^ο

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1. Η ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΑΙΟΤΗΤΑ ΕΩΣ ΣΗΜΕΡΑ

1.1. Ιστορική Αναδρομή

Οι πρωτόγονοι άνθρωποι ήταν αναγκασμένοι να ξεπερνούν μόνοι τους τις διάφορες αρρώστιες που τους παρουσιάζονταν, όπως ήταν ο πυρετός, ο πονοκέφαλος, ο κοιλόπονος, το ρίγος, τα τσιμπήματα των εντόμων, τα δαγκώματα ερπετών και ζώων, κ.ά. Πιθανόν οι πιο ηλικιωμένοι, στους χώρους που κατοικούσαν, να εφάρμοζαν κάποιες γνώσεις ιατρικής, τις οποίες απέκτησαν από την πείρα τους μέσα στο χρόνο.

Οι άνθρωποι οι οποίοι με την πείρα τους απέκτησαν κάποιες γνώσεις για να θεραπεύσουν μερικές αρρώστιες ονομάστηκαν πρακτικοί γιατροί. Αυτοί οι πρακτικοί γιατροί, μετέδιδαν τις γνώσεις τους σε νεότερα συγγενικά τους κυρίως άτομα. Έτσι η από πρόγονο σε απόγονο μετάδοση ιατρικών γνώσεων, δημιούργησε παράδοση σε μερικές οικογένειες, οι οποίες ασκούσαν προνομιακά το επάγγελμα του γιατρού. Η ιατρική αυτή επικρατούσε και στην αρχαία Κύπρο.

Πολύ συχνά συνοδευόταν από προλήψεις και δεισιδαιμονίες, μ' αποτέλεσμα, με την πάροδο του καιρού να δημιουργηθεί, η Μαγική ιατρική, η οποία είχε εξέχουσα θέση στην κοινωνία μας, μέχρι τα μέσα της πρώτης χιλιετηρίδας π.χ. Με την επαφή των Κυπρίων με ξένους λαούς, σταδιακά η Μαγική ιατρική εγκαταλείφθηκε και τη θέση της πήρε η επιστημονική. Ιδιαίτερα η ανάπτυξη των σχέσεων των κατοίκων του νησιού με Έλληνες και Αιγυπτίους, συνέβαλε καθοριστικά στην εμφάνιση της επιστημονικής ιατρικής. Κύπριοι μαθήτευσαν κοντά σε περίφημους δασκάλους της ιατρικής, τόσο στην Ελλάδα, όσο και στην Αίγυπτο.

1.2. Η ιατρική στην Αρχαία Κύπρο

Οι Κύπριοι γιατροί της αρχαιότητας κατείχαν ξεχωριστή κοινωνική θέση και τιμούνταν με προσωπική φιλία από τους βασιλιάδες του νησιού. Διακρίνονταν σε τρεις κατηγορίες, ανάλογα με τους ανθρώπους που εξυπηρετούσαν. Έτσι υπήρχαν οι

λεγόμενοι "δημοσιεύοντες", δηλαδή εκείνοι που ήταν λειτουργοί του δημοσίου, οι "στρατιωτικοί" και οι "ιδιώτες".

Οι γιατροί του κράτους διορίζονταν κατόπιν λαϊκής ψηφοφορίας κι είχαν ψηλή αμοιβή. Οι στρατιωτικοί ήταν οι περισσότεροι απ' όλες τις κατηγορίες, γιατί η Κύπρος ήταν διαιρεμένη σε δέκα βασιλεια, τα οποία είχαν συχνά πολέμους μεταξύ τους ή αντιμετώπιζαν επιδρομές γειτονικών λαών. Ως στρατιωτικοί γιατροί αναφέρονται ο Ονάσιλος Ιθαλιεύς κι ο Κτησίας Κτησιόχου ο Κνίδιος. Οι ιδιώτες γιατροί πρόσφεραν τις υπηρεσίες τους με αμοιβή σ' όσους κατέφευγαν κοντά τους ή επισκέπτονταν οι ίδιοι τους ασθενείς στον τόπο που κατοικούσαν (Παπαγεωργίου Κ.,2007).

1.3. Η Ιατρική στην Βυζαντινή Κύπρο

Η Ιατρική κατά την Βυζαντινή περίοδο δεν παρουσίασε πρόοδο και οι μέθοδοι της παρέμειναν οι ίδιες με αυτές της αρχαιότητας. Αυτή την περίοδο πάρα πολλοί πίστευαν ότι ο άνθρωπος ήταν αδύναμος και η τύχη του ήταν ολοκληρωτικά στα χέρια του Θεού. Υπήρχαν όμως άνθρωποι, οι οποίοι είχαν τις γνώσεις να θεραπεύουν διάφορες αρρώστιες και βοηθούσαν τους συνανθρώπους τους. Άγιοι όπως οι Κοσμάς και Δαμιανός ήταν γιατροί, που θέραπευαν τους άπορους χωρίς να πληρώνονται, γι' αυτό και ονομάστηκαν Ανάργυροι. Στην Κύπρο έχουμε την περίπτωση του Αγίου Σπυρίδωνα ο οποίος ήταν ιερέας και μετά επίσκοπος Τριμυθούνας και θέραπευε διάφορες αρρώστιες.

Σε αντίθεση με την ιατρική, η φαρμακευτική ήταν ιδιαίτερα προηγμένη στο Βυζάντιο. Η παρασκευή θεραπευτικών αφεψημάτων, βάλεσμων και φαρμάκων ήταν διαδεδομένη. Στην Παναγία της Ασίνου υπάρχει η εικόνα της Αγίας Αναστασίας της Φ Σ, που σημαίνει αυτή που λυτρώνει από τον πόνο μέσω των φαρμάκων.

Για την εποχή της Φραγκοκρατίας υπάρχουν αρκετές πληροφορίες για τους γιατρούς και την ιατρική στην Κύπρο. Γραπτά κείμενα μας πληροφορούν ότι, ανάμεσα σε άλλους, υπήρχαν και Κύπριοι γιατροί λατινικής καταγωγής, οι οποίοι εξασκούσαν το επάγγελμα τους κυρίως στη Λευκωσία και την Αμμόχωστο και πώς ονομάζονταν οι διάφορες ειδικότητες στα λατινικά και τα ελληνικά:

1.4. Η Ιατρική στην Κύπρο επί Οθωμανών

Τα ημερολόγια και οι σημειώσεις διαφόρων ταξιδιωτών που ταξίδεψαν από τις χώρες τους στην Κύπρο, μας δίνουν αρκετές πληροφορίες για τις συνήθειες

υγιεινής των Κυπρίων, καθώς και για τις επιδημίες που τους ταλαιπωρούσαν στα τέλη του 18ου και αρχές του 19ου αιώνα. Συχνά, η διαφορά στη θερμοκρασία της Κύπρου από τις χώρες των ταξιδιωτών ήταν τόσο μεγάλη που αρκετοί περιηγητές τόνιζαν ως αιτία των ασθενειών τη ζέστη και τον "ανθυγιεινό αέρα" του νησιού.

Πολλές φορές τα καράβια που έφταναν στα λιμάνια της Κύπρου από άλλες χώρες κουβαλούσαν μαζί τους μικρόβια διαφόρων ασθενειών. Το λιμάνι της Λάρνακας ήταν το μέρος από το οποίο ξεκινούσαν συνήθως και οι περισσότερες επιδημίες.

Όταν το 1835 εμφανίστηκαν κρούσματα πανώλης σε διάφορα μεγάλα λιμάνια της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας, ο Σουλτάνος έκδωσε σχετικό φερμάνι που διέταζε την ίδρυση λοιμοκαθατηρίων σε όλα τα λιμάνια της Αυτοκρατορίας. Έτσι, για την αποφυγή εξάπλωσης των επιδημιών στο νησί, οι Οθωμανοί διοικητές αποφάσισαν όπως το μικρό φρούριο της Λάρνακας να χρησιμοποιείται προσωρινά ως λοιμοκαθακτήριο.

1.5. Ιατρική στην Κύπρο κατά την Αγγλοκρατία

Οι Βρετανοί αποβιβάστηκαν στο νησί το Ι 878. Στις πόλεις υπήρχαν λιγοστοί –συνήθως ξένοι– γιατροί που εξυπηρετούσαν μόνο τα ανώτερα στρώματα της κοινωνίας. Στο υπόλοιπο νησί οι απλοί άνθρωποι της Κύπρου χρησιμοποιούσαν την Παραδοσιακή ιατρική δοκίμαζαν θεραπείες με βότανα και αφεψήματα, διάφορα γιατροσόφια, ξόρκια και αφαιμάξεις με βδέλλες και βεντούζες. Οι "μπαρπέρηδες" εκτός από να κόβουν και να περιποιούνται μαλλιά και γένια, έκαναν και τους οδοντίατρους.

Οι Βρετανοί αποφάσισαν να εγκαινιάσουν μια σειρά μέτρων για την προστασία της υγείας και τη βελτίωση των συνθηκών της δημόσιας υγείας.

Κατά την περίοδο 1900 - 1925 λειτούργησαν σε όλες τις πόλεις της Κύπρου νοσοκομεία και στην επαρχία Ιατρικά Κέντρα. Σε όλες τις πόλεις τα Φαρμακεία - Εξωτερικά Ιατρεία αντικαταστάθηκαν από νοσοκομεία των οποίων η συντήρηση γινόταν από την Κυβέρνηση των Άγγλων. Συνήθως η ιατρική Περίθαλψη ήταν δωρεάν, ενώ άρχισαν να κάνουν την εμφάνιση τους οι πρώτες Ιατρικές ειδικότητες (int. 2).

1.6. Υγειονομική περίθαλψη στην Κύπρο σήμερα

1.6.1. Γενικά

Η πρώτη κυβερνητική ιατρική υπηρεσία στην Κύπρο καθιερώθηκε από τη Μεγάλη Βρετανία πριν από 50 χρόνια για την φροντίδα των δημόσιων υπαλλήλων της κατά τη διάρκεια των αποικιακών ετών. Μικρά νοσοκομεία χτίστηκαν και στις 6 πόλεις, με Βρετανούς υπεύθυνους γιατρούς. Φροντίδα λάμβαναν και οι φτωχοί άνθρωποι που πήγαιναν εκεί.

Μετά την ανεξαρτησία το 1960 η υπηρεσία επεκτάθηκε γρήγορα αλλά μέχρι και πριν 10-15 χρόνια δεν προσέλκυε τους πιο ταλαντούχους και καλούς ιατρούς ενώ οι άνθρωποι φοβόντουσαν με τη μετάβαση τους στο νοσοκομείο κινδύνευαν να πεθάνουν. Αυτή η κατάσταση άλλαξε τα τελευταία έτη με την οικοδόμηση νέων νοσοκομείων που εξοπλίστηκαν με σύγχρονες εγκαταστάσεις για τη δευτερογενή και τριτογενή φροντίδα όπως Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, μονάδες αιμοδιάλυσης κ.λπ. και τη δημιουργία των αγροτικών νοσοκομείων και των κέντρων υγείας.

Το ένα τρίτο του ιατρικού εργατικού δυναμικού της Κύπρου εργάζεται τώρα στις κυβερνητικές υπηρεσίες ως υπάλληλοι πλήρους απασχόλησης υπάλληλοι που δεν επιτρέπεται να ασκούν και ιδιωτικά την ειδικότητά τους. Το 60% του πληθυσμού μπορεί να χρησιμοποιεί τις κυβερνητικές ιατρικές εγκαταστάσεις δωρεάν και το υπόλοιπο μπορεί να το κάνει με ελάχιστη δαπάνη. Το πιο ελκυστικό στοιχείο που έχει είναι η ελεύθερη και ανέξοδη παροχή καλών δευτεροβάθμιων και τριτογενών υπηρεσιών στους ασθενείς που, εντούτοις, πραγματοποιούνται σε μια απρόσωπη ατμόσφαιρα με πολύ περιορισμένη ελευθερία επιλογής και μεγάλων καθυστερήσεων.

Η στροφή στις ιδιωτικές ιατρικές υπηρεσίες άρχισε σχεδόν τον ίδιο χρόνο με την καθιέρωση των κυβερνητικών υπηρεσιών και μέχρι πριν μερικά χρόνια θεωρούνταν ότι εργάζονταν εκεί η ελίτ της ιατρικής της Κύπρου. Καινοτόμησαν με την εισαγωγή σχεδόν κάθε νέας ανάπτυξης σχετικά με τον εξοπλισμό, τα φαρμακευτικά είδη και τις μεθόδους επεξεργασίας.

Η Κύπρος δίνει προτεραιότητα στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψής της και προάγει ενεργά την προληπτική ιατρική. Το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης το εμπιστεύονται όχι μόνο ντόπιοι, αλλά και αλλοδαποί που έρχονται στην Κύπρο για λόγους υγείας. Υπάρχουν διάφοροι εκπατριζόμενοι που ζουν αυτήν την περίοδο στην Κύπρο, συμπεριλαμβανομένου ανθρώπους από το Ηνωμένο Βασίλειο, την Ταϊλάνδη,

τις Φιλιππίνες, τη Σρι Λάνκα και την Πολωνία. Πολλοί από τους ιατρικούς επαγγελματίες εκπαιδεύονται στο Ηνωμένο Βασίλειο (int.1).

1.6.2. Στατιστικές υγειονομικής περίθαλψης

- Ρυθμός Γεννήσεων /1000 πληθυσμού = 11,3 (2006).
- Ρυθμός θανάτους /1000 πληθυσμού = 6,7.
- Ρυθμός θνησιμότητας νηπίων /1000 γεννήσεις = 3,1.
- Αριθμός κρατικών νοσοκομείων: 7.
- Αριθμός ιδιωτικών κλινικών/νοσοκομείων (χωρητικότητα μέχρι 80 κλίνες): 45.
- Συνολικός αριθμός ιδιωτικών γιατρών: 1950 (εκτός από τους οδοντιάτρους).
- Το 70% του ελληνοκύπριου πληθυσμού εξυπηρετείται μέσω των δημόσιων ιατρικών ιδρυμάτων, συνήθως δωρεάν.
- 57.000 ασθενείς εισήχθησαν για θεραπεία το έτος 2006.
- Ο μέσος αριθμός πληρότητας για τα δημόσια νοσοκομεία ήταν 79% το έτος 2006.
- Η μέση παραμονή ασθενών που πήραν εξιτήριο από όλα τα δημόσια νοσοκομεία ήταν 6 ημέρες.
- 35.046 χειρουργικές διαδικασίες πραγματοποιήθηκαν το 2006.
- το 50,3% στο Γενικό Νοσοκομείο της Λευκωσίας.
- το 10,4% στο Μακάριος III Νοσοκομείο Λευκωσίας.
- το 15,4% στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας.
- το 19,0% στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού.
- το 4,9% στο Γενικό Νοσοκομείο Πάφου.



- 1.5 εκατομμύριο «επισκέψεις» σε εξωτερικούς ασθενείς καταγράφηκαν στα διάφορα δημόσια νοσοκομεία και τα αγροτικά κέντρα υγείας το 2006.
- Οι ιατρικές κλίνες στα ιατρικά ιδρύματα ήταν συνολικά 2.864 το 2006 εκ των οποίων οι 1430 σε δημόσια ιδρύματα.
- Οι μέσες δαπάνες για τις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης για το έτος 2006 ήταν το 6,3% του ΑΕΠ.
- 395 άτομα αντιστοιχούσαν σε 1 γιατρό & 269 άτομα ανά ένα κρεβάτι νοσοκομείου το 2006 (int. 17).

1.6.3. Ο διαχωρισμός της Υγειονομικής περίθαλψης της Κύπρου

Η υγειονομική περίθαλψη στην Κύπρο είναι υψηλών προτύπων, και αναγνωρίζεται από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας ως ίσης αξίας με τις αναπτυγμένες χώρες. Προς επεξήγηση αυτού, οι αλλοδαποί που πηγαίνουν στην Κύπρο δεν χρειάζεται να υποβληθούν σε οποιουδήποτε είδους εμβολιασμούς επειδή τα περιστατικά μολυσματικών ασθενειών και των επιδημιών σε όλη τη χώρα είναι χαμηλά σε αριθμό. Η ασφάλεια των τροφίμων και του ύδατος επίσης ελέγχεται αυστηρά από το τμήμα υπηρεσιών ιατρικής και δημόσιας υγείας.

Κυβερνητικά νοσοκομεία βρίσκονται σε όλες τις μεγάλες πόλεις. Υπάρχουν επίσης διάφορα ιδιωτικά νοσοκομεία σε όλη τη χώρα. Η υγειονομική περίθαλψη είναι γενικά ανέξοδη. Οι ιατρικές υπηρεσίες παρέχονται από τρεις τομείς:

- την κυβέρνηση,
- τον ιδιωτικό τομέα, και
- διάφορα άλλα σχέδια που καλύπτουν ορισμένα τμήματα του πληθυσμού.

Τα κρατικά νοσοκομεία προσφέρουν δωρεάν υπηρεσίες ενώ η ιδιωτική ασφάλεια υγείας είναι επίσης δημοφιλής.

Η θεραπεία έκτακτης ανάγκης παρέχεται δωρεάν αλλά οι επακόλουθες θεραπείες των εξωτερικών ασθενών πρέπει να πληρωθούν από τα «ακατάλληλα» ("ανασφάλιστα") άτομα. Ως κατάλληλοι ορίζονται όσοι έχουν εισοδήματα λιγότερο από €15,000 το χρόνο ή των οικογενειών με εισοδήματα λιγότερο από €30,000 το χρόνο. Οι υπήκοοι της Ευρωπαϊκής Ένωσης με προσωρινή άδεια παραμονής, υπό ορισμένους όρους, μπορούν επίσης να απαιτήσουν δωρεάν ιατρικές υπηρεσίες στα κυβερνητικά νοσοκομεία.

1.6.4. Η Κοινωνική ασφάλεια

Καθένας που εργάζεται στην Κύπρο, ανεξάρτητα από την υπηκοότητα ή την διαμονή, πρέπει να εγγραφεί για κοινωνική ασφάλεια στο Γραφείο Εργασίας της περιοχής, το οποίο στην συνέχεια θα εκδώσει μια ιατρική κάρτα.

Υπάρχουν δύο είδη ιατρικών καρτών που εκδίδονται ανάλογα με την εισοδηματική θέση ενός ατόμου ή μιας οικογένειας.

► **Η πρώτη είναι η ιατρική κάρτα «Α»**, η οποία παρέχει δωρεάν ιατρικά οφέλη. Προκειμένου να είναι επλέξιμο για αυτήν την κάρτα ένα άτομο πρέπει να έχει μέγιστο ετήσιο εισόδημα €15,000. Διανέμεται επίσης στις οικογένειες με μέγιστο ετήσιο εισόδημα €30,000, εάν δεν υπάρχουν εξαρτώμενα μέλη. Οι μέγιστες εισοδηματικές απαιτήσεις ορίζονται στα €1,700 για κάθε πρόσθετο παιδί.

► **Η άλλη κάρτα είναι η ιατρική κάρτα «β»**, η οποία παρέχει μερικές πληρωμές για τις ιατρικές υπηρεσίες και τα φάρμακα. Διανέμεται στα άτομα, χωρίς προστατευόμενα μέλη, με ετήσιο εισόδημα μεταξύ €15,000 και €20,000. Η ιατρική κάρτα «B» διανέμεται επίσης στις οικογένειες με τρία παιδιά που έχουν ένα μέσο ετήσιο εισόδημα μεταξύ €30,000 και €37,000.

Οι άνθρωποι με το εισόδημα πέρα από τα διευκρινισμένα ποσά που απαιτούνται από τις δύο κάρτες θα πρέπει να πληρώσουν €12 για ιατρικές συμβουλές και γύρω στα €85 ανά ημέρα για τη φροντίδα εντός του νοσοκομείου.

Στους υπηκόους της Ευρωπαϊκής Ένωσης που πλήρωσαν την κοινωνική ασφάλεια στις εγχώριες χώρες τους για μια ορισμένη ελάχιστη περίοδο θα δοθεί ελεύθερη πρόσβαση υγείας, αλλά αυτό ισχύει για μια περιορισμένη χρονική περίοδο (int.15).

1.6.5.1. Προβλήματα που πρέπει να αντιμετωπίσει το ΓΕΣΥ

Στις 4 Μαΐου του 2001 έχει δημοσιευτεί στην επίσημη εφημερίδα της Δημοκρατίας ο νόμος που προνοεί την εισαγωγή Γενικού Ασφαλιστικού Σχεδίου Υγείας στην Κύπρο. Η πορεία των προτάσεων για αλλαγή του συστήματος υγείας διήρκεσε μια δεκαετία

Τα προβλήματα τα οποία έρχεται να αντιμετωπίσει το γενικό ασφαλιστικό σχέδιο είναι τα εξής:

- Οι μεταβαλλόμενοι δημογραφικοί παράγοντες. Σε μια εικοσαετία από σήμερα ο κάθε τρίτος ή τέταρτος πολίτης στις αναπτυγμένες συμπεριλαμβανομένης

και της Κύπρου θα είναι ηλικίας 65 ετών και άνω. Αυτό σημαίνει περισσότερη ανάγκη για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

- Οι συνέπειες του πιο πάνω φαινομένου θα οδηγήσουν και ήδη φαίνεται ότι οδηγούν στην παράταση του ορίου συνταξιοδότησης και αλλαγή του συστήματος συνταξιοδότησης,
- Η ανακάλυψη νέων φαρμάκων
- Η πρόοδος στην τεχνολογία
- Η πρόοδος της ίδιας της ιατρικής επιστήμης
- Η εισβολή της κοινωνίας της πληροφορικής στον υγειονομικό τομέα με όλες τις μορφές, ρομποτική, τηλεϊατρική, λογισμικά προγράμματα πληροφορικής, ηλεκτρονική κάρτα του ασθενή, τα virtual νοσοκομεία κ.α.

Όλοι οι πιο πάνω λόγοι οδηγούν τους στρατηγικούς σχεδιαστές πολιτικής στην υγεία, να θέσουν τα υγειονομικά συστήματα των χωρών τους κάτω από το μικροσκόπιο .(Δρ. Πολυνείκης, 2006).

1.6.5.2. Νέος τρόπος λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων

Με την καθιέρωση του ΓΕΣΥ, δημιουργούνται οι προϋποθέσεις για ριζικές αλλαγές στη διοίκηση των δημόσιων νοσοκομείων, ώστε να καταστούν οικονομικά ανταγωνιστικά αλλά ταυτόχρονα να παρέχουν υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας. Οι βασικές αρχές μας είναι:

- Διοικητική και οικονομική αυτονομία. Η Διοίκηση των νοσοκομείων θα γίνεται από ειδική επιστημονική ομάδα επιτελών και από το Διοικητικό Συμβούλιο του κάθε Νοσοκομείου.
- Εφαρμόζεται σύστημα εξωτερικής πιστοποίησης τόσο των ιδιωτικών όσο και των δημόσιων νοσηλευτηρίων που υποβάλλονται συνεχώς σε αυστηρούς ελέγχους της ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχουν.
- Σωστός προγραμματισμός για την κάλυψη των σημαντικών ελλείψεων σε προσωπικό που παρατηρούνται σήμερα.
- Καθιερώνεται νέο σύγχρονο σύστημα προμηθειών των νοσοκομείων με απόλυτα διαφανείς διαδικασίες. Το έχω πει και δεν θα κουραστώ να το επαναλαμβάνω: είναι δέσμευσή μου, επί των ημερών μου να υπάρχει διαφάνεια παντού (Κασουλίδης, 2007).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

2. Η ΣΠΟΥΔΑΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1. Τι είναι σύστημα υγείας

Σύστημα υγείας θα μπορούσαμε να πούμε ότι είναι όλες οι δραστηριότητες των οποίων ο κύριος στόχος είναι η προαγωγή, η επαναφορά και διατήρηση της υγείας.

Οι άνθρωποι σήμερα στρέφονται προς το σύστημα υγείας και ζητούν βοήθεια για ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων που αντιμετωπίζουν, όχι μόνο για την ανακούφιση από τον πόνο, τη θεραπεία της ασθένειας και τα ψυχολογικά προβλήματα αλλά αναζητούν και συμβουλές; για σωστή διατροφή και δίαιτα, για την ανατροφή του παιδιού, κ.ά.

Τα συστήματα υγείας έχουν την ευθύνη όχι μόνο να βελτιώνουν την υγεία των ανθρώπων αλλά και να τους προστατεύουν έναντι του οικονομικού κόστους που συνεπάγεται η ασθένεια και να τους θεραπεύουν σεβόμενοι την αξιοπρέπειά τους (Σαρρής Μ., 2001).

2.2. Τα συστήματα υγείας των ανεπτυγμένων χωρών

Τα συστήματα υγείας είναι πολύπλοκες διαδικασίες, πολύπτυχα και διαρκώς μεταβαλλόμενες οντότητες. Η επιλογή του σχεδιασμού ενός συστήματος υγείας είναι φορτωμένη με πρακτικές και ιδεολογικές παγίδες.

Τα συστήματα υγείας των αναπτυγμένων χωρών υφίστανται πολλαπλές πιέσεις όπως:

- Η αύξηση των δαπανών λόγω δημογραφικών αλλαγών,
- η ευρεία διάχυση της βιοϊατρικής τεχνολογίας στα συστήματα,
- η επικράτηση των προσδοκιών των καταναλωτών και των προμηθευτών καθώς και
- η επικράτηση των χρόνιων και των εκφυλιστικών νοσημάτων αποτελούν τα κύρια χαρακτηριστικά της μιας πτυχής.

Από την άλλη οι αλλαγές μέσα στα συστήματα, η προσπάθεια επίτευξης μεγαλύτερης επάρκειας και ο αυξανόμενος ανταγωνισμός αποτελούν την άλλη πτυχή. Τα αναπτυγμένα κράτη προσπαθούν να λύσουν τα προβλήματα αυτά

λαμβάνοντας υπόψη τη σημασία που έχει η υγεία για τους πολίτες και την οικονομική σημασία που έχει η παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Κατά τις τελευταίες 3 δεκαετίες στις χώρες μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης οι δαπάνες στον τομέα της υγείας έχουν διπλασιαστεί ως ποσοστό του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος και τώρα κυμαίνονται μεταξύ 6,5% και 12% στις διάφορες χώρες μέλη. Το ύψος αυτό των δαπανών θεωρείται αρκετά πιο χαμηλό από τις ΗΠΑ που ξεπερνά το 15%. Ως απάντηση στην τρομακτική αύξηση των δαπανών στις ΗΠΑ οι χώρες μέλη της Ε.Ε. έχουν πάρει μια σειρά από μέτρα για να βελτιώσουν την αποδοτικότητα και επάρκεια των συστημάτων υγείας τους. Η ανάγκη να ελεγχθούν οι καλπάζουσες δαπάνες στον τομέα της υγείας και η επίτευξη του μέγιστου, όσον αφορά το κόστος μέγιστη ωφελιμότητα και αποδοτικότητα ήταν η βάση για την συγκράτηση των δαπανών (Ζοπουνίδης Κ., 2007).

2.3. Σύστημα χρηματοδότησης στον τομέα Υγεία

Ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες είναι η απόκτηση ενός συστήματος χρηματοδότησης που να βασίζεται στη συμμετοχή όλου του πληθυσμού. Αυτό σημαίνει ότι όλοι πληρώνουμε για την ιατροφαρμακευτική μας φροντίδα είτε μέσα από τη γενική φορολογία είτε μέσα από τη υποχρεωτική ασφάλιση.

Για να έχουμε την ευκαιρία να έχουμε αρκετούς πόρους στη χρηματοδότηση της υγείας το σύστημα χρηματοδότησης θα πρέπει να είναι θεσμοθετημένο, να είναι καθολικά αποδεχτό ότι χαρακτηρίζεται από την επάρκεια και την αποδοτικότητα. Πρέπει επίσης να αποφασίζεται μέσα από ένα δημόσιο διάλογο τι είδους ιατροφαρμακευτική περίθαλψη ένα σύστημα υγείας θα πρέπει να καλύπτει ή μάλλον τι δεν θα πρέπει να καλύπτει θα ήταν πιο ορθό.

Και το βασικότερο ένα σύστημα υγείας δεν κάνει διακρίσεις μεταξύ των πλουσίων και των φτωχών. Πρέπει να λαμβάνει μόνο υπόψη τις ανάγκες του πολίτη στον τομέα της υγείας και τίποτε άλλο.

2.4. Το Σύστημα Υγείας στην Κύπρο

2.4.1. Περιγραφή του συστήματος:

Φροντίδα υγείας παρέχεται από:

1. **Τις δημόσιες υπηρεσίες υγείας (ΔΥΥ)** οι οποίες χρηματοδοτούνται μέσω του γενικού συστήματος φορολογίας, των από κοινού πληρωμών και

καταβαλλόμενων αμοιβών, καλύπτουν το 65-70% του πληθυσμού δωρεάν και το 5-10% με χαμηλότερες τιμές. Δωρεάν φροντίδα υγείας παρέχεται μέσω των ΔΥΥ σε εργαζομένους του δημόσιου τομέα ανεξαρτήτως εισοδήματος. Ο υπόλοιπος πληθυσμός κατατάσσεται σε δύο κατηγορίες: αυτούς που δικαιούνται δωρεάν φροντίδα (οικογένειες με τέσσερα ή περισσότερα παιδιά, άτομα με ειδικές ανάγκες).

Το ύψος της σύνταξης κοινωνικής ασφάλισης εξακολουθεί να εξαρτάται από το χρόνο ασφάλισης που έχει συμπληρωθεί βάσει του συστήματος που άρχισε να ισχύει πριν από τον Οκτώβριο του 1980. σοβαρή αναπηρία, φτωχοί κ.λπ.) και αυτούς που δικαιούνται φροντίδα σε χαμηλότερες τιμές (ανάλογα με το ύψος του εισοδήματος και τον αριθμό των μελών της οικογένειας).

2. Τον ιδιωτικό τομέα υγείας οι οποίες χρηματοδοτούνται από πληρωμές που καταβάλλουν άμεσα οι ασθενείς «από την τσέπη τους» ή μέσω επαγγελματικών ιατρικών ταμείων. Η αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών γίνεται δωρεάν στα δημόσια νοσοκομεία για όλους τους κατοίκους.

Η κάλυψη δεν είναι καθολική και οι παροχές φροντίδας υγείας χορηγούνται με βάση τους πόρους ζωής του δικαιούχου (με εξαίρεση τις προαναφερθείσες κατηγορίες). Τα άτομα που δεν δικαιούνται δωρεάν φροντίδα ή φροντίδα σε χαμηλότερες τιμές, προβαίνουν στην αγορά ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας και καταβάλλουν τις πληρωμές άμεσα «από την τσέπη τους».

2.4.2. Οι χρήστες υγείας είναι ελεύθεροι να επιλέξουν τον γιατρό που επιθυμούν

Επί του παρόντος δεν υπάρχει σύστημα μηχανισμών ελέγχου (gate-keeping) και οι ασθενείς είναι ελεύθεροι να επιλέξουν τον ιατρό που επιθυμούν. Οι υπηρεσίες υγείας για μητέρες και παιδιά παρέχονται δωρεάν σε όλους στον τόπο χρήσης. Οι ιατροί του δημόσιου τομέα είναι έμμισθοι υπάλληλοι, ενώ οι ιατροί του ιδιωτικού τομέα, ο οποίος σε μεγάλο βαθμό δεν υπόκειται σε ρυθμίσεις, λαμβάνουν αμοιβή ανά παρεχόμενη υπηρεσία. Η επίγνωση των σοβαρών οργανωτικών και οικονομικών δυσκολιών που αντιμετωπίζει το σύστημα φροντίδας υγείας είχε ως αποτέλεσμα τη θέσπιση, το 2001, ενός εθνικού συστήματος υγείας (ΕΣΥ) με στόχο υλοποίησης το 2008. Τα κύρια χαρακτηριστικά της μεταρρύθμισης είναι:

- Καθολική κάλυψη του πληθυσμού με βάση τη διαμονή
- Χρηματοδότηση μέσω συστήματος ασφάλισης με βάση τριμερείς συνεισφορές που σχετίζονται με το ύψος του εισοδήματος

- Ελευθερία επιλογής παρόχου από τον ιδιωτικό ή το δημόσιο τομέα
- Διαχωρισμός της παροχής από τη χρηματοδότηση της φροντίδας υγείας
- Διαχείριση του ΕΣΥ από ανεξάρτητο οργανισμό ασφαλίσεων υγείας δημοσίου δικαίου
- Εισαγωγή συστήματος παραπομπής και υποχρεωτικής εγγραφής σε γενικό ιατρό (ΓΙ) προκειμένου να ενισχυθεί η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας (ΠΦΥ)

Το 2006, ο οργανισμός ασφάλισης υγείας (ΟΑΥ) εργάστηκε για την κατάρτιση στρατηγικής και προέβη στις φάσεις εφαρμογής του εθνικού συστήματος υγείας (ΕΣΥ).

2.4.3. Αυξημένη ζήτηση ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας

Παρά το γεγονός ότι οι ΔΥΥ καλύπτουν το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού (δωρεάν ή σε χαμηλότερες τιμές), η δυναμικότητά τους είναι περιορισμένη και έχει ως αποτέλεσμα την αυξημένη χρήση ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, η πληρωμή για τις οποίες καταβάλλεται «από την τσέπη» των ασθενών.

Τα νοικοκυριά με χαμηλό εισόδημα επιβαρύνονται σε μεγαλύτερο βαθμό για ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας (μεταξύ 4,6% και 6,4% του εισοδήματος του νοικοκυριού εν αντιθέσει με το 4% των νοικοκυριών διαμέσου εισοδήματος). Επιπροσθέτως, οι ανισότητες στην πρόσβαση απορρέουν από τη διαφοροποίηση των κριτηρίων επιλεξιμότητας για κάλυψη από τις ΔΥΥ (δωρεάν περίθαλψη χωρίς κριτήριο εισοδήματος για ορισμένους και με βάση τους πόρους ζωής για άλλους).

Η εισαγωγή του ΕΣΥ θα επιλύσει αυτές τις ανισότητες όσον αφορά την πρόσβαση (καθολική κάλυψη) και θα θέσει τέλος στη διαφοροποίηση της παροχής φροντίδας μέσω της ελεύθερης επιλογής παροχής. Οι γεωγραφικές ανισότητες υπάρχουν και από αυτές απορρέει η αυξημένη χρήση ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, οι οποίες καλύπτουν το μεγαλύτερο μέρος των αναγκών για πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας του πληθυσμού. Οι αρχές ενίσχυσαν τις εγκαταστάσεις πρωτοβάθμιας περίθαλψης, έτσι ώστε να αυξηθεί η συνολική προμήθεια και να αμβλυνθούν οι γεωγραφικές ανισότητες (Jabnoun, N. and Chaker, M. 2003).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

3. ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

3.1. Μέτρηση ποιότητας

Η ποιότητα υπηρεσιών είναι πλέον καθοριστικό θέμα στη διαχείριση των νοσοκομείων μια και κατέστη κεντρικό ζήτημα στον ανταγωνισμό στον ιδιωτικό τομέα λόγω της σχέσεως που έχει με τις δαπάνες το κέρδος, την ικανοποίηση πελατών, στη διατήρηση πελατών, εγγύηση υπηρεσιών και οικονομική απόδοση

Αυτό οδήγησε τους επιχειρηματίες να αναπτύξουν μία καλύτερη κατανόηση του τι σημαίνει ποιότητα υπηρεσιών για τον πελάτη και πως μετράται καλύτερα. Εν αντιθέσει με τα προϊόντα όπου η ποιότητα μπορεί εύκολα να εκτιμηθεί, η ποιότητα υπηρεσιών υγείας είναι μία αφηρημένη και απατηλή έννοια που είναι δύσκολο να οριστεί και να μετρηθεί. Οι Berry et al. (1988) προσδιόρισαν την ποιότητα υπηρεσιών ως “συμμόρφωση με τις προδιαγραφές των πελατών”. Οι Parasuraman et al. (1985) προσδιόρισαν την ποιότητα υπηρεσιών ως τη διαφορά μεταξύ των προβλεπόμενων ή αναμενόμενων υπηρεσιών (προσδοκίες πελατών) και των αντιλαμβανόμενων υπηρεσιών (αντιλήψεις πελατών).

Σύμφωνα με τον ορισμό του Zeithaml et al. (1990) ποιότητα υπηρεσιών είναι η αντίληψη του πελάτη για το πόσο καλά η υπηρεσία ικανοποιεί ή ξεπερνά τις προσδοκίες τους και κρίνεται από τους πελάτες, όχι από οργανισμούς. Η φύση αλληλεπίδρασης που διακρίνει τη διαδικασία των υπηρεσιών καταλήγει στην αξιολόγηση της ποιότητας από τους πελάτες αμέσως με τα την προσφορά αυτής της υπηρεσίας (Douglas and Connor, 2003). Επομένως η απόδοση είναι πιθανώς το πιο σημαντικό ανταγωνιστικό όπλο στις επιχειρήσεις υπηρεσιών. Η απόδοση δεν διακρίνει απλά την μία επιχείρηση από την άλλη, δημιουργεί επίσης πιστούς πελάτες που μιλούν με τα καλύτερα λόγια για τη δουλειά σας. Στις μελέτες τους οι Parasuraman et al. (1988, 1991, 1994) βρήκαν μία θετική και σημαντική σχέση μεταξύ της αντίληψης του πελάτη περί της ποιότητας υπηρεσιών και της θέλησής τους να συστήσουν την εταιρία (Angelopoulou, P., Kangis, P. And Babis, G.(1988),.

3.2. Υπηρεσία ποιότητας στην βιομηχανία υγειονομικής περίθαλψης

3.2.1. Οι ποιοτικές διαστάσεις της υγειονομικής περίθαλψης

Η υπηρεσία υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να χωριστεί σε δύο ποιοτικές διαστάσεις: **τεχνική ποιότητα και λειτουργική ποιότητα** (Gronroos, 1984).

Ενώ η **τεχνική ποιότητα** στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης καθορίζεται πρώτιστα βάσει της τεχνικής ακρίβειας των ιατρικών διαγνώσεων και των διαδικασιών ή της προσαρμογής στις επαγγελματικές προδιαγραφές, η **λειτουργική ποιότητα** αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο η υπηρεσία υγειονομικής περίθαλψης παραδίδεται στους ασθενείς (Lam, 1997). Με άλλα λόγια, η τεχνική ποιότητα αφορά αυτό που παίρνουν οι πελάτες, η λειτουργική ποιότητα αφορά το πώς το παίρνουν.

Κατόπιν ερευνών έχει αποδειχθεί ότι η τεχνική ποιότητα δεν μπορεί να είναι ένα αληθινά χρήσιμο μέτρο για πώς οι ασθενείς αξιολογούν την ποιότητα μιας ιατρικής υπηρεσίας που λαμβάνουν (Bowers et Al, 1994). Οι Wore και Snyder (1975) δηλώνουν ότι αν και η τεχνική ποιότητα έχει υψηλή προτεραιότητα στους ασθενείς, οι περισσότεροι ασθενείς δεν έχουν τη γνώση για να αξιολογήσουν αποτελεσματικά την ποιότητα της διαγνωστικής και θεραπευτικής διαδικασίας επέμβασης ή οι πληροφορίες που είναι απαραίτητες για μια τέτοια αξιολόγηση δεν δίδονται στους ασθενείς. Κατά συνέπεια, οι ασθενείς βασίζονται στην αξιολόγηση τους επί της ποιότητάς σε διαπροσωπικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, τους οποίους οι ιατρικοί επαγγελματίες θεωρούσαν πάντα ως λιγότερο σημαντικούς. Επιπλέον, οι περισσότεροι ασθενείς δεν μπορούν να διακρίνουν μεταξύ της απόδοσης φροντίδας και της απόδοσης θεραπείας των προμηθευτών ιατρικής φροντίδας (Lam, 1997).

3.2.2. Σύνδεση ποιότητας υπηρεσίας με την ικανοποίηση του ασθενή

Στις μελέτες τους, οι Cronin και Taylor (1994) και McAlexander και λοιποί (1994) διαπίστωσαν ότι υπάρχει μια σύνδεση μεταξύ της αντίληψης του ασθενή για την ποιότητα της υπηρεσίας και της ικανοποίησης του ασθενή. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι καταναλωτές τείνουν να αξιολογήσουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης εστιάζοντας σε περισσότερα λειτουργικά ζητήματα όπως τις φυσικές εγκαταστάσεις, τις αλληλεπιδράσεις με τους νοσηλευτές ή τα φυλλάδια παρά τις δύσκολες να αξιολογηθούν τεχνικές πτυχές της παροχής

υπηρεσιών (Brown και Swartz, 1989 Barnes και Mowatt, 1986 Crane και Lynch, 1988 Davies και Ware, 1981).

Επίσης διαπιστώνεται **ότι η ικανοποίηση των ασθενών συσχετίζεται θετικά με τις προθέσεις αγορών** (Cronin και Taylor, 1992), την πίστη προς τους προμηθευτές υγειονομικής περίθαλψης (John 1992 Woodside et Al, το 1989) και την πίστη στις συστάσεις ιατρικής περίθαλψης (Hall και Dornan, 1990). Σύμφωνα με τους Oswald και λοιποί (1998), οι καταναλωτές δεν μπορούν να αξιολογήσουν την ιατρική περίθαλψη αυτή καθ' εαυτή, αλλά πρέπει να στηριχθούν στη στάση απέναντι στους παροχείς φροντίδας και στο ίδιο το κρίτιο υπηρεσιών προκειμένου να αξιολογήσουν τις εμπειρίες τους. **Επισημαίνουν ότι υπάρχει μια ισχυρή σύνδεση μεταξύ των αντιλήψεων περί ποιοτικών υγειονομικών υπηρεσιών και της ικανοποίησης πελατών.**

Οι προμηθευτές υγειονομικής περίθαλψης εστιάζονται στην παροχή κατάλληλης θεραπείας στους ασθενείς τους. Θεωρούν ότι σε αυτό εστιάζονται πραγματικά και οι ασθενείς (Bopp, 1990). Εντούτοις, όπως οι Swartz και Brown (1989) παρατήρησαν, οι αντιλήψεις των ασθενών διαφέρουν συχνά από εκείνες του γιατρού και οι γιατροί μπορούν να παρανοήσουν τις αξιολογήσεις των ασθενών τους. Αυτό προκαλεί δυσαρέσκεια από την πλευρά του ασθενή και οδηγεί τον ασθενή να ψάξει έναν εναλλακτικό προμηθευτή και να διαδώσει την αρνητική του άποψη κάτι που θα έχει επιπτώσεις σε πιθανούς πελάτες (Brown και Swartz, 1989 Swartz και Brown, 1989).

3.2.3. Η χρησιμοποίηση του SERVQUAL¹ για μέτρηση ικανοποίησης χρηστών υγείας

Διάφορα εργαλεία έχουν αναπτυχθεί για να μετρήσουν τις αντιλήψεις και τις προσδοκίες των ασθενών, αλλά το όργανο SERVQUAL που αναπτύχθηκε από τους Parasuraman και λοιπούς (1988) παραμένει ευρύτατα χρησιμοποιημένο (Sohail, 2003). Ενώ τα συμπεράσματα μερικών μελετών επιβεβαιώνουν τις πέντε γενικές ποιοτικές διαστάσεις του SERVQUAL (Babakus και Mangold, 1992 Youssef και λοιποί, 1996), άλλες είτε προσδιόρισαν μικρότερο αριθμό διαστάσεων (Lam, 1997) είτε χρησιμοποίησαν μια τροποποιημένη έκδοση του οργάνου και αναγνώρισαν πρόσθετες διαστάσεις (Reidenback και Sondifer - Smallwood, 1990).

Οι Haywood-farmer και Stuart (1988) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι το SERVQUAL ήταν ακατάλληλο για τη μέτρηση της επαγγελματικής ποιότητας υπηρεσιών δεδομένου ότι απέκλειε τις διαστάσεις για την "υπηρεσία φροντίδας", την "προσαρμογή υπηρεσιών" και "τη γνώση του επαγγελματία".

¹ Μία από τις τρεις στρατηγικές Μάρκετινγκ των Υπηρεσιών είναι η Διαχείριση της Ποιότητας των Υπηρεσιών και αυτή καλύπτεται από το γνωστό μοντέλο-εργαλείο "SERVQUAL".

Η ονομασία "SERVQUAL" σημαίνει SERVice QUALity, δηλ ποιότητα υπηρεσιών. Η Ποιότητα υπηρεσιών είναι μια γενική μέθοδος για την μέτρηση της ποιότητας υπηρεσιών ως διαφορά μεταξύ της απόδοσης που αναμένεται από τους πελάτες και της απόδοσης που δίνεται πραγματικά. Από αυτήν την διαφορά μετράται η ικανοποίηση των πελατών.

Το μοντέλο SERVQUAL αναπτύχθηκε από τους Zeithaml, Parasuraman και Berry.

Η μεθοδολογία SERVQUAL είναι ένα ανεκτίμητο εργαλείο των οργανισμών για να κατανοήσουν καλύτερα τι εκτιμούν οι πελάτες και πόσο καλά οι ήδη υπάρχουσες επιχειρήσεις καλύπτουν τις ανάγκες και τις προσδοκίες των πελατών.

Η SERVQUAL παρέχει ένα σχέδιο που βασίζεται στις απόψεις των πελατών για μια επιχείρηση(αξιόλογη επιχείρηση, για την ακρίβεια),στην σπουδαιότητα της αξιολόγησης των βασικών πόρων, και στην σύγκριση μεταξύ του τι πιστεύουν οι εργαζόμενοι και τι νιώθουν οι πελάτες. Παρέχει επίσης αναλυτικές πληροφορίες σχετικά :

- Με τις προοπτικές για υπηρεσία που έχουν οι πελάτες
- Με τα επίπεδα απόδοσης της επιχείρησης όπως τα αντιλαμβάνονται οι πελάτες
- Με τα σχόλια και τις προτάσεις πελατών
- Με τις εντυπώσεις υπαλλήλων με σεβασμό στις προσδοκίες των πελατών και την

ικανοποίησή τους.

Η Ποιότητα Υπηρεσιών έχει αποδειχθεί ότι είναι ένα απλό αλλά αποτελεσματικό εργαλείο για πολλούς οργανισμούς.

Το εργαλείο επιτρέπει στους οργανισμούς :

- ο Να αναγνωρίσουν και να κατανοήσουν που υπάρχουν κενά υπηρεσιών μέσα στον οργανισμό και μεταξύ του οργανισμού και των πελατών του
- ο Να θέσουν προτεραιότητες στα κενά αυτά σε σχέση με την επίπτωσή τους στην ποιότητα των υπηρεσιών
- ο Να αναγνωρίσουν τους λόγους για την ύπαρξη των κενών
- ο Να συμπληρώσουν μια σειρά από διαδικασίες για την συνεχόμενη επιθεώρηση και καθορισμό της ποιότητας υπηρεσιών των πελατών.

Γενικά η μεθοδολογία SERVQUAL βοηθά στην αναγνώριση των προοπτικών της ποιότητας υπηρεσιών των πελατών.

Οι Reidenbach και Sondifer - Smallwood (1990) υιοθέτησαν μια τροποποιημένη προσέγγιση του SERVQUAL για να καταλάβουν τη σχέση μεταξύ των αντιλήψεων των ασθενών για τις υπηρεσίες δωματίων για τους ασθενείς, τους εξωτερικούς ασθενείς και τα δωμάτια έκτακτης ανάγκης και τις γενικές αντιλήψεις τους για την **ικανοποίηση τους σχετικά με την ποιότητα υπηρεσιών** με την έγνοια και προθυμία τους να συστήσουν τις υπηρεσίες του νοσοκομείου σε άλλους. Η "εμπιστοσύνη των ασθενών" βρέθηκε να έχει επιπτώσεις στην **ικανοποίηση των ασθενών** καθώς και να επηρεάζει τις αντιλήψεις για την ποιότητα υπηρεσιών στις εγκαταστάσεις για τους εσωτερικούς και εξωτερικούς ασθενείς (Reidenbach, E.R. and Sandifer-Smallwood, B. 1990).

3.2.3.1. Το SERVQUAL είναι αξιόπιστο στο νοσοκομειακό περιβάλλον

Το Babakus και Mangold (1992) διαπίστωσαν ότι το SERVQUAL ισχύει και είναι αξιόπιστο στο νοσοκομειακό περιβάλλον. Οι Silvestro και Johnston (1992) προσδιόρισαν την φροντίδα ως ποιοτικό παράγοντα. Ο Johnston (1995) περαιτέρω ανέπτυξε την έρευνα του Silvestro και Johnston (1992) και βρήκε δεκαοχτώ ποιοτικές διαστάσεις, δηλαδή, την καθαρότητα, την αισθητική, την άνεση, τη λειτουργία, την αξιοπιστία, την ανταπόκριση, την ευελιξία, την επικοινωνία, την ακεραιότητα, την υποχρέωση, την ασφάλεια, την ικανότητα, την ευγένεια, τη φιλική διάθεση, τον να είναι προσεκτικοί, την πρόσβαση στην φροντίδα και τη διαθεσιμότητα.

Οι Bowers et το Al (1994) προσδιόρισαν δύο πρόσθετες ποιοτικές διαστάσεις, δηλαδή, "τη φροντίδα" και την "έκβαση των ασθενών" στις πέντε γενικές ποιοτικές διαστάσεις του SERVQUAL. Τα συμπεράσματα της μελέτης επισήμαναν ότι το ενσυναίσθημα, η ανταπόκριση η αξιοπιστία, η επικοινωνία, και η φροντίδα συσχετιζόνταν έντονα με τη **γενική ικανοποίηση των ασθενών**.

Ο Anderson (1995) χρησιμοποίησε το όργανο SERVQUAL για να αξιολογήσει την ποιότητα υπηρεσίας που προσφέρθηκε από μια δημόσια πανεπιστημιακή κλινική υγείας. Τα συμπεράσματα αποκάλυψαν ότι η κλινική που εξετάστηκε ήταν ελλιπής όσον αφορά την ασφάλεια.

Ο Youssef (1996) ερεύνησε την **ικανοποίηση των ασθενών** με τα νοσοκομεία Εθνικών Υγειονομικών Υπηρεσιών (NSH) στο HB χρησιμοποιώντας το SERVQUAL. Τα συμπεράσματα έδειξαν ότι η αξιοπιστία ήταν η σημαντικότερη των πέντε διαστάσεων στον επηρεασμό των γενικών ποιοτικών αντιλήψεων των ασθενών. Το ενσυναίσθημα ήταν η δεύτερη σημαντική διάσταση, που ακολουθήθηκε στενά από

την ανταπόκριση και τη διαβεβαίωση. Η απτότητα βρέθηκε να είναι λιγότερο σημαντική εκ των πέντε διαστάσεων του SERVQUAL. (Zeithaml, V.A and Berry, L.L., 1988).

3.2.3.2. Το SERVQUAL στην ιδιωτική υγεία

Οι Αγγελοπούλου και λοιποί (1998) ερεύνησαν την ποιότητα υπηρεσιών που παρέχονται στα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία στην Ελλάδα και Κύπρο. Τα συμπεράσματά τους στα ιδιωτικά νοσοκομεία δείχνουν ότι οι ασθενείς είναι πιο ικανοποιημένοι με τις φυσικές εγκαταστάσεις, τον χρόνο αναμονής και τις διαδικασίες αποδοχής έναντι των ασθενών των δημόσιων νοσοκομείων.

Ο Wong (2002) διαπίστωσε ότι από τις πέντε διαστάσεις του SERVQUAL, η ανταπόκριση, η διαβεβαίωση και το ενσυναίσθημα ήταν οι σημαντικότεροι δείκτες της γενικής ικανοποίησης.

Οι Jabnoun και Chaker (2003) σύγκριναν τα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα. Τα συμπεράσματά τους δείχνουν ότι τα δημόσια νοσοκομεία θεωρούνταν καλύτερα από τα ιδιωτικά νοσοκομεία στην ποιότητα υπηρεσιών (Reidenbach, E.R. and Sandifer-Smallwood, B., 1990) .

3.3. Κριτήρια ποιότητας υγείας

Τα κριτήρια, για την αύξηση της ποιότητας, κυρίως αφορούν στην ικανοποίηση των ασθενών από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, οι παράγοντες που συνιστούν την ικανοποίηση των ασθενών είναι οι εξής:

- Εύκολη προσπελασιμότητα
- Ταχεία ανταπόκριση
- Χρόνος αναμονής
- Σεβασμός της αξιοπρέπειας και των αναγκών των ασθενών
- Αμεσότητα και επικοινωνία
- Επεξηγήσεις διαδικασιών
- Συνεργασία με το υποστηρικτικό περιβάλλον στη φροντίδα

Η μελέτη της ιατρικής πράξης μέσα από την οπτική της επικοινωνίας αφορά στις σχέσεις που αναπτύσσονται σε ολόκληρο το φάσμα της φροντίδας υγείας, καθώς και της εκπαιδευτικής διαδικασίας. Οι σχέσεις αυτές είναι η σχέση γιατρού-ασθενούς, η σχέση μεταξύ συναδέλφων επαγγελματιών υγείας, η σχέση εκπαιδευτή-

εκπαιδευόμενου, η σχέση μεταξύ υπηρεσίας υγείας και πανεπιστημιακής έρευνας, η σχέση μεταξύ αναγκών φροντίδας υγείας του πληθυσμού και πολιτείας και τέλος, η σχέση μεταξύ προσωπικών αξιών και επαγγελματικών προσδοκιών (Σαρρήs Μ, 2001)

3.4. Η νομοθεσία για τα δικαιώματα των ασθενών

Δεν υπάρχει συνολικό σύστημα διασφάλισης της ποιότητας. Η εισαγωγή ολοκληρωμένου συστήματος διασφάλισης της ποιότητας συνιστά προτεραιότητα για τις αρχές. Η εφαρμογή των μεταρρυθμίσεων θα επιλύσει το πρόβλημα της διαχείρισης αγοράς (που σε μεγάλο βαθμό δεν υπόκειται σε συντονισμό) τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα. Η νομοθεσία για τα δικαιώματα των ασθενών ψηφίστηκε από τη Βουλή και οι ασθενείς συμμετέχουν στη λήψη αποφάσεων μέσω των επιτροπών πρόνοιας ασθενών που δημιουργούνται σε κάθε νοσοκομείο.

Η επιλογή ιατρού και νοσοκομείου από τον ασθενή, η οποία επί του παρόντος περιορίζεται στο δημόσιο τομέα, θα διευθετηθεί με την εισαγωγή του ΕΣΥ, στο πλαίσιο του οποίου θα υπάρξει ελεύθερη επιλογή ΓΙ είτε σε δημόσιο είτε σε ιδιωτικό νοσοκομείο, ανάλογα με την παραπομπή. Δεν χρησιμοποιείται τεχνολογική αξιολόγηση. Έχουν τεθεί σε εφαρμογή συγκεκριμένα σχέδια δράσης για την πρόληψη ασθενειών (π.χ. έλεγχος για καρκίνο, δίκτυο ελέγχου των μεταδοτικών ασθενειών) (int.18).

3.5. Η υγεία και η ευημερία εξαρτάται από την αποτελεσματικότητα του συστήματος δημόσιας και ιδιωτικής υγείας

Τεκμηριωμένα στοιχεία δείχνουν ότι η σχέση υγείας και οικονομίας είναι άμεση και σε παγκόσμιο επίπεδο τα στοιχεία αποδεικνύουν ότι όσο πιο εύρωστη είναι μια χώρα τόσο περισσότερο δαπανά για την υγεία. Η πραγματική επίδραση της οικονομίας στην διαμόρφωση του επιπέδου υγείας ενός πληθυσμού εκτιμάται από την οργανωτική δομή μιας κοινωνίας, από την οργάνωση της οικονομίας, και τη μορφή της κοινωνικής διαστρωμάτωσης σε σχέση με την παραγωγή.

Σύμφωνα με την έρευνα World Health Report 2000 που διεξήχθη για πρώτη φορά από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ανάμεσα στις 191 χώρες μέλη του οργανισμού, το πιο αποτελεσματικό σύστημα υγείας το έχει η Γαλλία και ακολουθούν η Ιταλία, Ισπανία, το Ομάν, η Αυστρία και η Ιαπωνία με τις ΗΠΑ να κατέχει την 37 θέση στο πίνακα κατάταξης, παρά το γεγονός ότι οι ΗΠΑ δαπανούν σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ το 15,3% ΑΕΠ για την υγεία. Σύμφωνα με τον Dr. Gro

Harlem Brundtland Διευθυντή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), «το μήνυμα που μας δίνει αυτή η έρευνα είναι ότι η υγεία και η ευημερία εξαρτώνται από την αποτελεσματικότητα του εκάστοτε συστήματος υγείας κάθε χώρας» (Κουρέα Τζ. – Κρεμαστινού).

3.6. Το διαδίκτυο βοηθά τον χρήστη να ερευνησει το πρόβλημα

Τα φαινόμενα που παρουσιάζονται τον τελευταίο καιρό στην Κύπρο όσον αφορά την αμφισβήτηση της ποιότητας των προσφερομένων υπηρεσιών, θα πυκνώνουν ακόμη πιο πολύ με την πάροδο του χρόνου. Ο πολίτης βγαίνει από την απομόνωση στην οποία βρισκόταν μέχρι πρόσφατα όσον αφορά τις πληροφορίες στον τομέα της υγείας και στην ενημέρωσή του. Ο προμηθευτής υπηρεσιών υγείας ήταν μέχρι πρόσφατα ο κύριος του παιγνιδιού. Ο καταναλωτής βρισκόταν σε δυσμενή θέση έναντι του προμηθευτή, γιατί κατείχε την παντοδυναμία στις γνώσεις στον τομέα της ιατρικής. Η κυκλοφορία των πληροφοριών στον τομέα της υγείας έχει σήμερα απλουστευθεί και περισσότερα άτομα έχουν πρόσβαση στα μέσα πληροφόρησης.

Η εμφάνιση στο προσκήνιο του διαδικτύου, και γενικά η ανάπτυξη της κοινωνίας της πληροφορικής, δίδει το δικαίωμα στον πολίτη/ασθενή να ψάξει για το θέμα/ασθένεια, ή ότι άλλο τον απασχολεί, σε μια παγκόσμια πηγή πληροφοριών που έχει τη δυνατότητα να προσεγγίσει και να ερευνησει. Όλο και περισσότερο ο πολίτης/ασθενής θα ενημερώνεται για το θέμα που τον απασχολεί και όλο και περισσότερο θα αναγκάζεται ο γιατρός ή άλλος επαγγελματίας στον τομέα της υγείας να ενημερώνεται για τις εξελίξεις στον τομέα της ειδικότητας του.

3.7. Η ποιοτική διασφάλιση των παρεχόμενων υπηρεσιών έχει καταστεί πλέον αναπόφευκτη

Η ιατρική βασίζεται ήδη πάνω στην απόδειξη της αναγκαιότητας για ιατρική παρέμβαση και χρήση της κατάλληλης τεχνολογίας και τεχνογνωσίας. **Ο ιατρικός έλεγχος, η ποιοτική διασφάλιση, η επισκόπηση των κινδύνων που απειλούν την υγεία είναι τα νέα στοιχεία που υπεισήλθαν στον τομέα της υγείας και η ανάπτυξη μεθόδων ελέγχου της ποιότητας έχουν καταστεί αναπόσπαστα μέρη της ιατρικής επιστήμης.** Η απουσία συστήματος πληροφοριών και ιατρικού ελέγχου θα δυσκολεύει τη λήψη σωστών αποφάσεων και κατάλληλου σχεδιασμού και ανάπτυξης των υπηρεσιών υγείας σε ένα κράτος. Η μη εφαρμογή τέτοιων μεθόδων σε ένα

σύστημα υγείας διευκολύνει αυτούς που θέλουν το σύστημα να λειτουργεί στα τυφλά, χωρίς έλεγχο της αποδοτικότητας και ωφελιμότητας του συστήματος και να διατηρείται ο πληθωρισμός και η ανεξέλεγκτη άνοδος των δαπανών προς δικό του όφελος (Σπυράκη Χ., Φραγκιαδάκη Ε., Π. Καράτσης, Γραφάκου Ο., Στεφανοπούλου Κ., 2006).

3.8. Η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στη σύγχρονη κοινωνία

Τα τελευταία χρόνια έχει επιτευχθεί μεγάλη πρόοδος στην παροχή ιατρικής περίθαλψης. Αυτή η πρόοδος θα εξακολουθήσει να επιτυγχάνεται και στο μέλλον, μάλιστα ίσως και με πιο γρήγορους ρυθμούς. Οι τομείς που παρουσιάζεται η μεγαλύτερη πρόοδος είναι η ανάπτυξη της τεχνολογίας και η ανακάλυψη νέων φαρμάκων. Αποτέλεσμα της ανάπτυξης αυτής είναι η παροχή ποιοτικά αναβαθμισμένης ιατρικής περίθαλψης προς τους πολίτες.

Ταυτόχρονα, η ιατρική επεκτείνεται και σε τομείς που ακόμη και στο πρόσφατο παρελθόν θα ήταν αδιανόητη και η σύλληψη τέτοιας σκέψης. Πολλές, όμως, από τις προόδους αυτές είναι δαπανηρές. Εκτός από αυτό, σε αρκετές από τις νέες μεθόδους θεραπείας δεν έχει αποδειχθεί η ωφελιμότητα τους και είναι αμφίβολο αν επιφέρουν καλύτερα αποτελέσματα και αναβαθμισμένη ποιότητα ζωής και ευεξίας προς τον ασθενή. Μερικές φορές δε, η μοντέρνα θεραπεία μπορεί και να χειροτερέψει την όλη κατάσταση του ασθενούς (Κωσταγιόλας Π., Πλατής Χ., Ζήμερας Στ., 2006).

3.9. Ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας προς τον ασθενή

Δυστυχώς, σήμερα η ιατρική επικεντρώνεται περισσότερο στην παροχή εξειδικευμένης θεραπείας στον πολίτη από τις διάφορες ιατρικές ειδικότητες μέσα σε ένα σύστημα κομματιασμένο και αδιάφορο για τον ασθενή. Το σύστημα, όμως πρέπει να ασχολείται με την παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας προς τον ασθενή και να ικανοποιεί τις επί μέρους ανάγκες του. Πιο απλοποιημένα, θα λέγαμε ότι η πολλή εξειδίκευση και η προσπάθεια να ικανοποιηθεί ο πολίτης στο εξατομικευμένο θέμα που τον απασχολεί, μας οδηγεί στο να παραβλέπουμε τον ασθενή ως ενιαίο σύνολο, με συνολική προσέγγιση των αναγκών του στον τομέα της υγείας.

Σήμερα πολύ λίγες χώρες έχουν κατορθώσει να παρέχουν ψηλής ποιότητας ιατροφαρμακευτική περίθαλψη προς τον πληθυσμό τους, διασφαλίζοντας ταυτόχρονα οι δαπάνες να βρίσκονται μέσα στα πλαίσια της αντοχής της οικονομίας τους. Ειδικά

το ύψος των δαπανών το οποίο μπορούν να αντέξουν τα κράτη και ταυτόχρονα να διασφαλίζουν το στοιχείο της ισότητας στην πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας, την ισότητα στη χρηματοδότηση και την παροχή των υπηρεσιών σε όλους τους πολίτες είναι στοιχεία που χωρίς σωστή οργάνωση και υποδομή των υπηρεσιών υγείας είναι δύσκολο να επιτευχθούν. Η πρόκληση αυτή φαίνεται να γίνεται ολοένα και πιο δύσκολη καθώς ο χρόνος περνά και σημειώνονται πιο πολλές τεχνολογικές πρόοδοι στη διάγνωση και θεραπεία των διαφόρων ασθενειών.

Η προληπτική ιατρική και η διαχείριση των αναγκών του κάθε ατόμου και η διασφάλιση της αρμονικής ύπαρξης και ευεξίας του ατόμου έχουν οπισθοχωρήσει σήμερα μπροστά στο "θαύμα" της τεχνολογίας (Ζοπουνίδης Και 2001).

3.10. Η ιατρική φροντίδα γίνεται συνεχώς και πιο δαπανηρή

Το αμερικανικό σύστημα παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, το οποίο συνεχίζει να διεισδύει σιγά-σιγά στις αναπτυσσόμενες χώρες, επικεντρώνεται περισσότερο στη διαχείριση των διατεθειμένων πόρων στον τομέα της υγείας παρά στη διαχείριση των αναγκών των ασθενών. Αυτή η προσέγγιση οδηγεί στην μεγιστοποίηση της χρήσης πανάκριβων διευκολύνσεων και τεχνολογίας, παρά να επικεντρωθεί το ενδιαφέρον στην εφαρμογή της τεχνολογίας, ανάλογα με τις εξατομικευμένες ανάγκες του ασθενούς.

Η ιατρική επιστήμη υποδουλώνεται διαρκώς στην τεχνολογία και ο ασθενής έχει γίνει αιχμάλωτος της τεχνολογίας. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα η ιατρική φροντίδα να γίνεται διαρκώς και πιο δαπανηρή, στο βαθμό που απειλούνται με πτώχευση μερικές αναπτυγμένες χώρες, ενώ ταυτόχρονα, από την άλλη, δεν παρέχουν υψηλής ποιότητας ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στον πληθυσμό τους.

Οι κυβερνήσεις έχουν καθήκον να διασφαλίζουν ότι η τεχνολογία στην οποία οι πολίτες τους εκτίθενται είναι ασφαλής και αποδοτική. Αυτό βεβαίως, ισχύει τόσο για την ιατρική τεχνολογία όσο και για τα φάρμακα. Προτού υιοθετηθεί οποιαδήποτε τεχνολογία ή νέο φάρμακο, θα πρέπει να εκτιμάται εκ των προτέρων η ασφάλεια του και η αποδοτικότητα/ωφελιμότητα του. Αυτή η ανάγκη για εκτίμηση της αποδοτικότητας/ωφελιμότητας και της ασφάλειας, χρειάζεται να εφαρμοστεί επίσης σ' αυτούς που εφαρμόζουν νέες θεραπευτικές μεθόδους πάνω στους ασθενείς (Σαρρής Μ.,2001).

3.11. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση στον τομέα υγείας

Παρόλο που η μεγάλη πλειοψηφία των γιατρών είναι άτομα με μεγάλο συναίσθημα ευθύνης, μερικοί δεν τηρούνται ενήμεροι για τις αλλαγές που συντελούνται στην ιατρική επιστήμη και δεν γνωρίζουν τις νέες εξελίξεις για την καλύτερη αντιμετώπιση συγκεκριμένων επεισοδίων. Όλες οι νέες εξελίξεις στον τομέα της ιατρικής είναι σήμερα διαθέσιμες και εύκολα ο γιατρός μπορεί να έχει πρόσβαση σ' αυτές όταν αποφασίσει να τις χρησιμοποιήσει.

Η συνεχόμενη εκπαίδευση έχει σήμερα αποκτήσει μεγαλύτερη σημασία για όλους όσους ασχολούνται στον τομέα της υγείας δεν είναι απλώς διπλωματούχοι, αλλά συνεχίζουν να τηρούνται ενήμεροι για τις εξελίξεις και τα νεότερα στο ιατρικό επάγγελμα(Μερκούρης Α., 1996).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

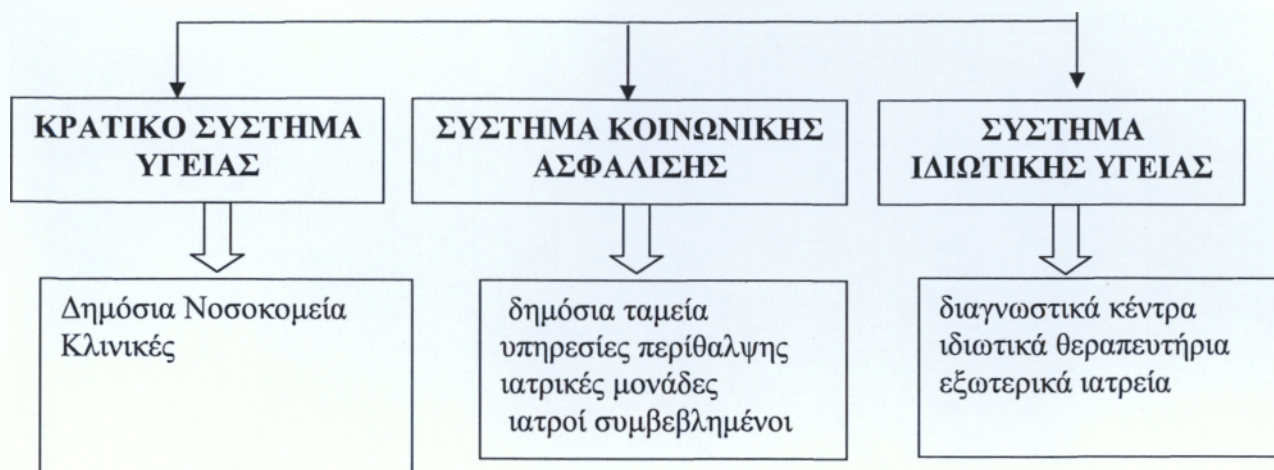
4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

4.1. Ο διαχωρισμός υπηρεσιών υγείας

Με τον όρο υπηρεσίες υγείας εκφράζουμε την παροχή υπηρεσιών που προέρχονται από προμηθευτές υγείας όπως νοσοκομεία, ιδιωτικές κλινικές, διαγνωστικά κέντρα - θεραπευτήρια, κέντρα υγείας, φαρμακευτικές εταιρίες, ιατρούς, προμηθευτές ιατρικών μηχανημάτων.

Οι υπηρεσίες υγείας με βάση τον τρόπο οργάνωσης και χρηματοδότησης διακρίνονται σε τρεις μορφές:

- **Η πρώτη μορφή αφορά το Κρατικό Σύστημα Υγείας (δημόσια νοσοκομεία, κλινικές)** και χρηματοδοτείται από το κρατικό προϋπολογισμό, στοχεύοντας στην ισότιμη και δωρεάν κάλυψη των αναγκών της υγείας όλου του πληθυσμού, σύμφωνα με το μοντέλο Beveridge για τα εθνικά συστήματα υγείας και το μοντέλο Semashsko το οποίο εκπροσωπεί τα κρατικοποιημένα συστήματα στα σοσιαλιστικά καθεστώτα.
- **Η δεύτερη μορφή αποτελεί το σύστημα Κοινωνικής Ασφάλισης (δημόσια ταμεία, υπηρεσίες περίθαλψης, ιατρικές μονάδες, ιατροί συμβεβλημένοι)** το οποίο βασίζεται στην ύπαρξη και λειτουργία πολλών και διαφορετικών ασφαλιστικών ταμείων τα οποία χρηματοδοτούνται από τις εισφορές των εργοδοτών και εργαζομένων, μοντέλο Bismark.
- **Και η τρίτη μορφή αφορά το σύστημα της Ιδιωτικής Υγείας, (διαγνωστικά κέντρα, ιδιωτικά θεραπευτήρια, εξωτερικά ιατρεία).** Το μοντέλο της ιδιωτικής υγείας διαμορφώνεται σύμφωνα με την προσφορά και την ζήτηση της αγοράς, οι δε, προσφερόμενες υπηρεσίες είναι ιδιωτικές και κατά κανόνα και οι δαπάνες (Ζοπουνίδης Κ., 2007).



Οι παράγοντες που προσδιορίζουν την υγεία είναι:

- Η επάρκεια ανθρωπίνων πόρων
- Οι διαθέσιμοι υλικοί πόροι προς εκμετάλλευση
- Το εκάστοτε επιδημιολογικό πρότυπο
- Η κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη ενός τόπου (Ερμείδου Έλενα)

Κάποιες από τις αιτίες που αποτυγχάνουν τα συστήματα υγείας σύμφωνα με την ίδια έρευνα είναι ότι σε πολλές περιπτώσεις τα Υπουργεία Υγείας των χωρών συνηθίζουν να δίνουν έμφαση στο δημόσιο τομέα της υγείας αγνοώντας τον ιδιωτικό, όπως επίσης σε πολλές περιπτώσεις οι κρατικοί μηχανισμοί αποτυγχάνουν να ελέγξουν τους μηχανισμούς που οι ίδιοι κατασκευάζουν καθώς και τις «μαύρες τρύπες» της αγοράς. Κάποια ακόμα στοιχεία που συγκαταλέγονται ανάμεσα στις αιτίες επιβράδυνσης και μη σωστής ανάπτυξης του κλάδου είναι ότι αρκετοί επιστήμονες εργάζονται συγχρόνως για τον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, κάτι που σημαίνει ότι ο ιδιωτικός τομέας ανεπισήμως χρηματοδοτεί το δημόσιο

4.2. Η κρατική παρέμβαση στην αποτελεσματικότερη παροχή ιδιωτικής υγείας

Το κράτος πρέπει να παρεμβαίνει στην παροχή υπηρεσιών υγείας, όχι μόνο γιατί η αγορά δεν μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά, αλλά και για σκοπούς Κοινωνικής δικαιοσύνης και ισότητας. Όμως, η κρατική παρέμβαση πρέπει να γίνεται με τρόπο που να αντιμετωπίζει τους πραγματικούς λόγους για τους οποίους η παροχή ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας δεν είναι ικανή να προσφέρει οικονομικά

αποτελεσματική και κοινωνικά επιθυμητή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στον πολίτη.

Οι λόγοι αυτοί είναι:

- η ελλιπής πληροφόρηση του αγοραστή ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας (δηλ. του ασθενούς),
- ο αποκλεισμός από τα ιδιωτικά συστήματα ασφαλιστικής κάλυψης ατόμων που δεν μπορούν να πληρώσουν ή είναι υψηλού κινδύνου και
- το ότι η ιδιωτική αγορά αγνοεί τις αρνητικές επιδράσεις του ασθενούς σε τρίτους.

Όταν η κρατική παρέμβαση δεν γίνεται με γνώμονα τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και την προώθηση κοινωνικής δικαιοσύνης, η παράλληλη παροχή κρατικής και ιδιωτικής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης απλά οδηγεί σε σπατάλη από αχρείαστη παραγωγή των ιδίων υπηρεσιών υγείας από τον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα.

Στην περίπτωση της Κύπρου μια ένδειξη αυτής της σπατάλης είναι το μεγάλο ποσοστό των ιδιωτικών δαπανών υγείας στο σύνολο, παρόλο ότι 85%-90% του πληθυσμού έχει πρόσβαση σε δωρεάν ή μειωμένου κόστους κρατική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Με άλλα λόγια, όπως τεκμηριώνεται και από την έρευνα του ΚΟΕ, άτομα με δωρεάν κρατική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη πληρώνουν για ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας και φάρμακα όσο και τα άτομα που δεν έχουν δωρεάν κρατική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Είναι ανησυχητικό το ότι το σύστημα υγείας στην Κύπρο καλείται να αντιμετωπίσει κάτω από τέτοιες αντίξοες συνθήκες τις προκλήσεις που δημιουργεί η συνεχής τεχνολογική πρόοδος (με τη συνεπακόλουθη αύξηση του κόστους) και η αύξηση της ζήτησης υπηρεσιών υγείας λόγω γήρανσης του πληθυσμού.

Οι λύσεις στα προβλήματα αυτά δεν είναι εύκολες, επειδή δεν υπάρχουν εύκολες απαντήσεις σε διειδόμενα όπως το πόση και πόσο ποιοτική πρέπει να είναι η κρατική παροχή ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και πού, πώς και πόσο οι ιδιωτικές υπηρεσίες πρέπει να λειτουργούν υποκατάστατα ή/και συμπληρωτικά των δημοσίων δαπανών υγείας

Όταν τα σχετικά επαρκή συστήματα υγείας άλλων χωρών παρουσιάζονται ανάκαινα να δώσουν λύσεις σε αυτά τα προβλήματα και εκφράζονται φόβοι ότι κινδυνεύουν να καταρρεύσουν κάτω από το βάρος των προδιαγραφόμενων εξελίξεων, είναι εύλογο να διερωτάται κανείς πώς το σύστημα υγείας της Κύπρου θα

μπορέσει να αντιμετωπίσει αυτές τις προκλήσεις αν παραμείνει ως έχει (έρευνα του Κέντρου Οικονομικών Ερευνών, Πανεπιστημίου Κύπρου, 2006).

4.3. Οι Κύπριοι πληρώνουν περισσότεροι από τους άλλους Ευρωπαίους για την ιδιωτική υγεία

Σε ό,τι αφορά το σύνολο των δαπανών υγείας, η Κύπρος παρουσιάζεται με σχετικά χαμηλό ποσοστό (6,2%) στο ΑΕΠ σε σύγκριση τόσο με το μέσο όρο στις Ε.Ε.15 όσο και στις Ε.Ε.10 χώρες.

Σε ότι αφορά τη σύνθεση των δαπανών υγείας, στην Κύπρο οι ιδιωτικές δαπάνες έχουν πολύ μεγαλύτερο μερίδιο στις συνολικές δαπάνες υγείας από ότι στις Ε.Ε.15 και στις Ε.Ε.10 χώρες.

Παρά το ότι υπάρχουν σοβαροί λόγοι που συνηγορούν υπέρ του ότι το χαμηλό επίπεδο των κρατικών δαπανών υγείας στην Κύπρο οφείλεται σε υποεκτίμησή τους (π.χ. δεν περιλαμβάνουν τους μισθούς του διοικητικού προσωπικού του Υπουργείου Υγείας), εξακολουθεί να ισχύει το ότι στην Κύπρο τα νοικοκυριά προσφεύγουν πολύ περισσότερο στον ιδιωτικό τομέα για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη από ότι σε άλλες χώρες της Ε.Ε. Αυτό συνδέεται με το ότι νοικοκυριά με δωρεάν πρόσβαση στις κρατικές υπηρεσίες υγείας δαπανούν για ιδιωτική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη όσο και νοικοκυριά (με παρόμοια χαρακτηριστικά) που δεν έχουν δωρεάν τέτοια πρόσβαση. Κανονικά θα περίμενε κανείς ότι τα νοικοκυριά που έχουν πρόσβαση σε δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη θα είχαν συγκριτικά χαμηλότερες δαπάνες για ιδιωτική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

4.4. Παράγοντες που επηρεάζουν τις δαπάνες για ιδιωτική υγεία

Σε έρευνα του ΚΟΕ έχουν χρησιμοποιηθεί (οικονομετρικές) μέθοδοι που λαμβάνουν υπόψη ότι άλλοι παράγοντες δυνατόν να επιδρούν ώστε να προκύπτει μια πλασματική έλλειψη συσχέτισης μεταξύ της ιδιωτικής δαπάνης για υγεία και της πρόσβασης σε δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Ωστόσο, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι ενώ πολλά χαρακτηριστικά του νοικοκυριού όπως:

- το εισόδημα,
- ο αριθμός των μελών και
- οι ηλικίες τους

επηρεάζουν τη δαπάνη για ιδιωτική υγεία, το ίδιο δεν συμβαίνει με το δικαίωμα της δωρεάν πρόσβασης στις κρατικές υπηρεσίες υγείας.

4.5. Η Ιδιωτική ασφαλιστική αγορά

Οι περισσότεροι Κύπριοι και ξένοι κάτοικοι που έχουν οικονομική άνεση, κάνουν ιδιωτική ασφάλεια υγείας, που προσφέρει μια ευρύτερη επιλογή ιατρών και νοσοκομείων, και το πιο σημαντικό, αποδεσμεύει από τις λίστες αναμονής της δημόσιας υγείας.

Κατά την αγορά ιδιωτικής ασφάλειας υγείας, σημαντικό ρόλο παίζει η κατάλληλη επιλογή της εταιρείας που θα πληρώσει άμεσα τους μεγάλους ιατρικούς λογαριασμούς. Τα περισσότερα συμβόλαια ιδιωτικής ασφάλειας υγείας δεν καταβάλλουν τις αμοιβές των οικογενειακών γιατρών ή πληρώνουν για το φάρμακο που δεν παρέχεται σε ένα νοσοκομείο, ή χρεώνουν ένα πλεόνασμα (αφαιρέσιμο), το οποίο υπερβαίνει συχνά το κόστος της θεραπείας.

Παρ' όλα αυτά οι περισσότερες, θα πληρώσουν το 100 τοις εκατό της νοσοκομειακής περίθαλψης και τις αμοιβές των ειδικών ιατρών. Η ασφαλιστική αγορά στην Κύπρο είναι ιδιαίτερα ανταγωνιστική και περίπλοκη και υπάρχει μια τεράστια γκάμα κυπριακών και διεθνών ασφαλιστικών εταιρειών που προσφέρουν τις υπηρεσίες τους.

Είναι αδύνατο να δοθούν αξιόπιστες πληροφορίες για τις τιμές, δεδομένου ότι τα ασφάλιστρα και οι όροι αλλάζουν συνεχώς σε αυτήν την ιδιαίτερα ανταγωνιστική αγορά. Λόγω της τεράστιας ποικιλομορφίας της κάλυψης, είναι ουσιαστικά να ερευνάτε την αγορά λεπτομερώς προτού να αποφασίσετε σχετικά με μια εταιρεία. Γενικά, όσο υψηλότερο το ασφάλιστρο, τόσο μεγαλύτερη επιλογή έχετε σχετικά με τους γιατρούς, τους ειδικούς και τα νοσοκομεία. Μπορεί να υπάρξει μια ετήσια προσαύξηση για εκείνους που είναι μεγαλύτεροι από 60 ετών, η οποία αυξάνεται με την ηλικία, και τις πρόσθετες χρεώσεις για ορισμένες υπηρεσίες όπως η βασική οδοντική θεραπεία ή για τις έγκυες γυναίκες. Επίσης υπάρχει το περιθώριο της έκπτωσης στα ασφάλιστρα υψηλής αξίας (int. 7).

4.6. Διαφορά δαπανών ιδιωτικής και κρατικής περίθαλψης

Τα αποτελέσματα έρευνας που έχει διεξαχθεί στο ΚΟΕ χρησιμοποιώντας στοιχεία για την περίοδο 1995-2002 δείχνουν ότι οι βασικοί παράγοντες που επηρεάζουν τις δαπάνες υγείας στις χώρες της Ε.Ε. (περιλαμβανομένης και της Κύπρου) είναι:

- ✓ το κατά κεφαλή εισόδημα,
- ✓ το προσδόκιμο ζωής στη γέννηση καθώς και
- ✓ το προσδόκιμο ζωής μετά τα 65.

Μια αύξηση του κατά κεφαλήν ΑΕΠ κατά 1% οδηγεί σε αύξηση των κατά κεφαλή δαπανών υγείας κατά 0,46% ενώ μια αύξηση του προσδόκιμου ζωής κατά ένα έτος στη γέννηση ή μετά τα 65 οδηγεί σε αύξηση των κατά κεφαλήν δαπανών υγείας κατά 1,1%, και 1,9%, αντίστοιχα.

Το ΚΟΕ έχει, επίσης, εκτιμήσει (με τη χρήση οικονομετρικών μεθόδων και χρησιμοποιώντας στοιχεία που καλύπτουν την περίοδο 1977-2002) το βαθμό στον οποίο διάφοροι παράγοντες επηρεάζουν τις ιδιωτικές και κρατικές δαπάνες για υγεία στην Κύπρο. Τα αποτελέσματα αυτής της ανάλυσης δείχνουν τα εξής:

Σε ότι αφορά τις κρατικές δαπάνες, παρατηρείται μια ετήσια αύξηση της τάξης του 4% που είναι αυτόνομη (δηλαδή δεν σχετίζεται με αύξηση του εισοδήματος ή το ποσοστό του πληθυσμού άνω των 65).

Πέρα από αυτή την ετήσια αύξηση, οι κρατικές δαπάνες υγείας επηρεάζονται σημαντικά από το ποσοστό του πληθυσμού άνω των 65. Συγκεκριμένα, μια αύξηση του ποσοστού του πληθυσμού άνω των 65 κατά 1% οδηγεί σε αύξηση των δημοσίων δαπανών υγείας κατά 2,8%. Το κατά κεφαλή ΑΕΠ δεν φαίνεται να επιδρά σημαντικά στις κρατικές δαπάνες υγείας, κάτι που δείχνει ότι αυτές καθορίζονται στη βάση δημοσιονομικών περιορισμών και όχι του βιοτικού επιπέδου.

Αντίθετα, στην περίπτωση των ιδιωτικών δαπανών υγείας η επίδραση του κατά κεφαλήν ΑΕΠ στις ιδιωτικές δαπάνες υγείας είναι ιδιαίτερα σημαντική: αύξηση του κατά κεφαλήν ΑΕΠ κατά 1% οδηγεί σε αύξηση των ιδιωτικών δαπανών υγείας κατά 0,8%. Τις ιδιωτικές δαπάνες υγείας στην Κύπρο αυξάνει, επίσης, το ποσοστό του πληθυσμού άνω των 65, όμως πολύ λιγότερο από ότι αυξάνει τις κρατικές δαπάνες.

Τέλος, τόσο στον ιδιωτικό όσο και τον κρατικό τομέα παρατηρείται μια 'αντοτροφοδότηση' των δαπανών υγείας, με την έννοια ότι μια αύξηση κατά 1% στις δαπάνες της προηγούμενης περιόδου επιφέρει αύξηση 0,5% στις τρέχουσες δαπάνες.

4.7. Η άνοδος του βιοτικού επιπέδου των Κυπρίων αυξάνει την ζήτηση του ιδιωτικού τομέα υγείας

Από τις πιο πάνω εκτιμήσεις μπορούν να εξαχθούν κάποια συμπεράσματα για την κατεύθυνση προς την οποία θα κινηθούν οι δαπάνες στο μέλλον. Συγκεκριμένα, ο κρατικός τομέας υγείας θα αντιμετωπίσει αυξανόμενες πιέσεις κυρίως λόγω γήρανσης του πληθυσμού, ενώ ο ιδιωτικός τομέας υγείας θα αντιμετωπίσει αύξηση της ζήτησης για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη κυρίως λόγω αύξησης του κατά κεφαλή εισοδήματος. Το ότι όσο πιο πλούσιοι γίνονται οι Κύπριοι θα αυξάνουν τις ιδιωτικές δαπάνες τους για υγεία είναι αναμενόμενο και δεν έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον.

Στην περίπτωση των κρατικών δαπανών, όμως, τίθεται το ερώτημα πώς θα αντιμετωπισθεί η αύξηση που θα προκύψει λόγω γήρανσης του πληθυσμού: θα χρηματοδοτηθεί με πρόσθετη φορολογία ή θα μειωθεί η ποσότητα ή/και η ποιότητα των δημοσίων υπηρεσιών υγείας; Ή μήπως θα αναζητηθούν τρόποι αύξησης της αποτελεσματικότητας των κρατικών υπηρεσιών υγείας ώστε να μην χρειαστεί ούτε αύξηση της φορολογίας ούτε μείωση της ποιότητας ή/και ποσότητας των δημοσίων υπηρεσιών υγείας; Ένας τέτοιος τρόπος, για παράδειγμα, φιλοδοξεί να είναι το Γενικό Σχέδιο Υγείας (ΓΕΣΥ) που η απόφαση για την εισαγωγή του έχει ανακοινωθεί εδώ και αρκετά χρόνια, όμως δεν έχουν γίνει σχεδόν καθόλου βήματα για την υλοποίησή της.

Από την άλλη η εισαγωγή του ΓΕΣΥ είναι μια ριζοσπαστική μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας στην Κύπρο που αναπόφευκτα θα οδηγήσει σε αλλαγές στη συμπεριφορά όλων των εμπλεκομένων (γιατρών, ασθενών και διοικητικών λειτουργών) που θα χρειαστεί νέα έρευνα για να γίνουν προβλέψεις των μελλοντικών κρατικών και ιδιωτικών δαπανών υγείας (Δρ. Πολυνείκης, 2006).

4.8. Ο εκσυγχρονισμός της νομοθεσίας για ιδιωτικές κλινικές

Ο εκσυγχρονισμός της νομοθεσίας για ιδιωτικές κλινικές, ο οποίος βρίσκεται στο τελικό του στάδιο, θα συμβάλει σημαντικά στην αναβάθμιση της παρεχόμενης περίθαλψης και την καλύτερη οργάνωση των ιδιωτικών υπηρεσιών. Το Υπουργείο Υγείας θα συνεχίσει την πολιτική της αποφυγής επανάληψης υπηρεσιών που αναπτύχθηκαν ήδη στον ιδιωτικό τομέα, έτσι ώστε να περιοριστεί η αχρείαστη επέκταση υπηρεσιών και να υποβοηθηθεί η αξιοποίηση των επενδύσεων του ιδιωτικού ιατρικού τομέα.

4.9. Η ενίσχυση της ιδιωτικής υγείας αποτελεί ανασταλτικό παράγοντα στην αποστολή ασθενών στο εξωτερικό

Οι υπηρεσίες τριτοβάθμιας περίθαλψης θα αναπτυχθούν περαιτέρω με στόχο τον περιορισμό της ανάγκης για αποστολή ασθενών στο εξωτερικό. Έτσι θα ενισχυθούν οι καρδιοχειρουργικές υπηρεσίες για να καταστεί δυνατή η κάλυψη του μεγαλύτερου δυνατού αριθμού περιστατικών στην Κύπρο. Θα προωθηθεί, επίσης, η συμπλήρωση της υποδομής στο "Μακάρειο" Νοσοκομείο για τη διενέργεια παιδοκαρδιοχειρουργικών επεμβάσεων στην Κύπρο.

Στο βαθμό που οι ανάγκες τριτοβάθμιας φροντίδας δεν θα μπορούν να αντιμετωπισθούν στην Κύπρο, το Υπουργείο Υγείας θα εξακολουθήσει να συνεργάζεται με νοσοκομεία και ιδρύματα του εξωτερικού για τη θεραπεία Κυπρίων ασθενών είτε με αποστολή στα κέντρα αυτά είτε με μετάκληση ειδικών γιατρών στην Κύπρο.

4.10. Το 60% των ιδιωτικών κλινικών της Κύπρου ασχολούνται με τον ιατρικό τουρισμό

Η Κύπρος είναι ένα από τα πολλά έθνη που ωφελούνται από τη δυνατότητα του ιατρικού τουρισμού, με περίπου έξι στις δέκα ιδιωτικές κλινικές του νησιού να θεωρείται ότι θεραπεύουν ασθενείς από στο εξωτερικό.

Σύμφωνα με την οργάνωση τουρισμού της Κύπρου (CTO), περίπου οι μισές από τις ιδιωτικές κλινικές ασχολούνται με ξένους ασθενείς, με καλλυντική χειρουργική επέμβαση που είναι μια ιδιαίτερα δημοφιλήs επιλογή μεταξύ των τουριστών που επιδιώκουν θεραπεία στο εξωτερικό.

Στη Λεμεσό διοργανώθηκε το 2^ο Συνέδριο Παγκόσμιου Τουρισμού Υγείας. Η υπεύθυνη του CTO κα Αθηνά Θεοδώρου είπε την εφημερίδα: "Αυτό είναι πολύ σημαντικό για την Κύπρο. Βάζει την Κύπρο στο χάρτη ως ιατρικό προορισμό τουρισμού".

Η κα. Θεοδώρου πρόσθεσε αυτού η ιδιωτική οδοντιατρική είναι επίσης πολύ δημοφιλήs με τους ιατρικούς τουρίστες και αποκάλυψε ότι η οδοντική χειρουργική επέμβαση μπορεί να είναι οι "μισές τιμές που είναι στο UK και αυτό περιλαμβάνει το κόστος του εισιτηρίου εδώ και των δαπανών διακοπών".

Η Κύπρος είναι μια ιδανική θέση για τον ιατρικό τουρισμό, που προσφέρει έναν συνδυασμό ποιοτικής επεξεργασίας, προσιτών τιμών και ηλιοφάνειας ημέρα-

μετά από-ημέρας καθ' όλη τη διάρκεια του έτους - όλες ακριβώς μια σύντομη πτήση μακριά από το Ηνωμένο Βασίλειο. (inl.7).

4.11.1. Ιατρικός εξοπλισμός στον ιδιωτικό τομέα

- Οι υπηρεσίες και η υποδομή υγειονομικής περίθαλψης του ιδιωτικού τομέα θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν ως γενικές μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του '90 όταν έγινε μια σημαντική επένδυση από ιδιωτικούς επιχειρηματίες για την κατασκευή σύγχρονων ιατρικών κέντρων υψηλής τεχνολογίας. Σήμερα, στον ιδιωτικό τομέα, κάποιος μπορεί να βρει κλινικές και διαγνωστικά κέντρα με το σύγχρονο εξοπλισμό όπως, μαγνητικοί τομογράφοι (4 μονάδες) αξονικοί τομογράφοι, (7 μονάδες), διάφορες μονάδες ψηφιακών ακτίνων Χ, δύο ανοικτές κλινικές χειρουργικών επεμβάσεων καρδιάς, δύο κλινικές αιμοδιάλυσης και ένα κέντρο μεταμόσχευσης νεφρών.

- Το κύριο μειονέκτημα που συγκρατούσε μέχρι σήμερα την πρόσθετη επένδυση στον ιδιωτικό τομέα ήταν η έλλειψη ασφαλιστικών σχεδίων που καλύπτουν τον πληθυσμό που δεν καλύφθηκε από τα κυβερνητικά κοινωνικά σχέδια ή/και τα σχέδια της Ένωσης Υγείας. Εντούτοις, κατά τη διάρκεια του 2001, το Κοινοβούλιο της Κύπρου ψήφισε το νομοσχέδιο του νέου σχεδίου υγείας, το οποίο θα εφαρμοστεί μέχρι το έτος 2011. Αυτό θα μετατοπίσει την πλειοψηφία των υπηρεσιών από τα δημόσια νοσοκομεία στις ιδιωτικές κλινικές. Τα δημόσια νοσοκομεία θα επικεντρωθούν σε ειδικευμένους τομείς και υπηρεσίες όπως η θεραπεία του καρκίνου, της ασθένειας Alzheimer, του συκωτιού και της μεταμόσχευσης νεφρών, της χειρουργικής επέμβασης καρδιών, και άλλων σπάνιων και ακριβών θεραπειών.

4.11.2. Ιατρικός εξοπλισμός και δημόσιο

- Στο δημόσιο τομέα το τμήμα υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να χαρακτηριστεί από προηγμένο έως πολύ προηγμένος λαμβάνοντας υπόψη το μέγεθος του νησιού. Η Κύπρος που είναι ένας δημοφιλής τόπος προορισμού τουριστών – περισσότεροι από 2,3 εκατομμύρια τουρίστες επισκέπτονται το νησί κάθε έτος – και όντας πλήρες μέλος της Ε.Ε. από τον Μάιο του 2004, η κυβέρνηση καλύπτει τα περισσότερα ευρωπαϊκά πρότυπα ως προς το επίπεδο τεχνολογίας και υπηρεσιών που παρέχονται σε όλα τα δημόσια νοσοκομεία του νησιού.

- Το Υπουργείο Υγείας της Κύπρου έχει ένα συγκεντρωτικό σύστημα αγοράς για κάθε ένα αντικείμενο, είτε φαρμακευτικό προϊόν, είτε ιατρική συσκευή, είτε

αναλώσιμα νοσοκομείου, τρόφιμα κλπ., το οποίο καταλήγει στο νοσοκομείο. Το Υπουργείο Υγείας αναγγέλλει κάθε Παρασκευή τις ανάγκες του στην κυβερνητική εφημερίδα. Η διαδικασία των δημόσιων προσφορών έχει δημιουργήσει μια τεράστια πίεση στους τοπικούς διανομείς ιατρικών και νοσοκομειακών προμηθειών και έτσι έχει προκύψει ένας πόλεμος τιμών δεδομένου ότι ο καθένας προσπαθεί να πάρει ένα μικρό μέρος της πίτας. Στην περίπτωση της υψηλής τεχνολογίας και των περίπλοκων συσκευών η κυβέρνηση της Κύπρου είναι πιθανώς ο μόνος αγοραστής που αγοράζει σε μεγάλες ποσότητες και σε συχνά διαστήματα. Ένα από τα κύρια μειονεκτήματα των δημόσιων προσφορών είναι ο άγριος ανταγωνισμός που οδήγησε τις επιχειρήσεις στις δωροδοκίες των ανθρώπων που εξετάζουν τις προσφορές προκειμένου να τους επιλέξουν.

Τα τελευταία 10 χρόνια το Υπουργείο Υγείας έχει υπογράψει όλες τις συμβάσεις υπηρεσιών και συντήρησης στον ιδιωτικό τομέα. Αυτό σημαίνει ότι για κάθε νέα αγορά ιατρικού εξοπλισμού η συμμετέχουσα τοπική επιχείρηση είναι υποχρεωμένη να παρέχει μια σύμβαση συντήρησης 5-7 ετών που περιλαμβάνει τα ανταλλακτικά, τα σχετικά αναλώσιμα και τις ώρες εργασίας των μηχανικών. Αυτό σημαίνει ότι μόνο οι καταρτισμένες τοπικές επιχειρήσεις, μπορούν να συμμετέχουν σε τέτοιες προσφορές καθώς χρειάζεται να έχουν μια καταρτισμένη ομάδα εξυπηρέτησης ISO 9001:2000 για τις πωλήσεις και την υπηρεσία ιατρικών και άλλων προϊόντων υγειονομικής περίθαλψης (int. 15).

4.12. Οι ιδιωτικοί γιατροί

Οι ιδιωτικοί ιατροί λαμβάνουν αμοιβή για την υπηρεσία τους και επισκέπτονται από τον οποιονδήποτε συμπεριλαμβανομένων πολλών ασθενών που δικαιούνται δωρεάν υπηρεσίες στο κρατικό τομέα. Ένας μεγάλος αριθμός ασθενών στον ιδιωτικό τομέα (30% του πληθυσμού) ανήκει σε ιατρικά Ταμεία που δημιουργούνται από τα συνδικάτα, τα εργοστάσια και άλλες οργανώσεις. Αυτά τα Ταμεία έχουν συλλογικές συμβάσεις εργασίας με την Ένωση Ιατρών για τις αμοιβές που καταβάλλονται για τις επισκέψεις και για άλλες υπηρεσίες καθώς επίσης και σταθερές τιμές που συμπεριλαμβάνουν τα πάντα για κάθε χειρουργική επέμβαση ή τοκετό.

Ο ιδιωτικός τομέας ασχολείται με πρωτογενή και δευτερογενή περιστατικά. Μικρές κλινικές που ανήκουν σε μεμονωμένους χειρουργούς ή μαιευτήρες εξυπηρετούν ασθενείς που νοσηλεύονται σε αυτές και μόλις πρόσφατα μεγάλες

πολυκλινικές έκαναν την εμφάνισή τους. Αυτή η δομή έδωσε έμφαση στην ιατρική φροντίδα κατ' οίκον και στην ιατρική φροντίδα εξωτερικών ασθενών παρά στην ιατρική φροντίδα των εισαγμένων ασθενών.

Το βασικότερο πλεονέκτημα είναι ότι προσφέρει ελευθερία επιλογής, γρήγορη εξυπηρέτηση και προσωπική συμμετοχή στην μεταξύ ιατρού –ασθενή σχέση που πρέπει φυσικά να πληρωθεί ικανοποιητικά.

4.13. Πλεονεκτήματα και ελλείψεις της συνύπαρξης του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα

Πλεονεκτήματα

1. Καλύπτουν ολόκληρο τον πληθυσμό επαρκώς με εύκολη μεταφορά από τον ένα τομέα στο άλλο.

2. Εξασφαλίζουν ελεύθερη επιλογή σε έναν ορισμένο βαθμό και στους ιατρούς και στους ασθενείς.

3. Ενθαρρύνουν την ιατρική κατ'οίκον θεραπεία.

4. Ενεργούν ως συνταγματικοί έλεγχοι στη διατήρηση και τη βελτίωση των προτύπων φροντίδας.

5. Ο ανταγωνισμός μεταξύ τους συγκρατεί τις γενικές δαπάνες.

Ελλείψεις

1. Διακοπή της συνοχής των υπηρεσιών.

2. Ανισότητα της πρόσβασης.

3. Διπλασιασμός των υπηρεσιών και του εξοπλισμού.

4. Τριβή και εχθρότητα μεταξύ των ιατρών λόγω της παράνομης ιδιωτική πρακτικής των κρατικών ιατρών.

5. Απομόνωση των ιδιωτικών ιατρών, οι αποκλείονται από τα δημόσια νοσοκομεία όπου ασκούν την τριτογενή ιατρική (Jabnoun, N. and Chaker, M. 2003),

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

5. ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

5.1. Γενικά

Το ότι το σύστημα υγείας στην Κύπρο χρειάζεται μεταρρύθμιση δεν είναι βέβαια, είδηση αφού οι αδυναμίες στο σύστημα παροχής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στον τόπο αποτελούν συχνά θέμα δημόσιας συζήτησης. Εξάλλου, όσοι ειδικεύονται στον τομέα της υγείας γνωρίζουν ότι αδυναμίες υπάρχουν, σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό, στα συστήματα υγείας όλων των χωρών, περιλαμβανομένων και αυτών με μεγάλη παράδοση σε θέματα ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης.

Ο Κύπριος πολίτης θα αισθάνεται τα προβλήματα του συστήματος υγείας ολοένα και πιο έντονα με την πάροδο του χρόνου γιατί θα αυξηθούν τόσο οι ανάγκες για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, λόγω δημογραφικών και άλλων αλλαγών, όσο και το κόστος της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, λόγω της εφαρμογής βελτιωμένων και πιο δαπανηρών θεραπειών. Η μεταρρύθμιση του συστήματος πρέπει να αναζητηθεί στη βάση κριτηρίων αποτελεσματικότητας, με συγκεκριμένους (ποσοτικούς) στόχους και καθορισμό του ρόλου του κρατικού και ιδιωτικού τομέα.

Η ποιότητα του ιδιωτικού ιατρικού δυναμικού της Κύπρου, τόσο του ιδιωτικού, όσο και του δημόσιου τομέα, μπορεί να εξασφαλίσει την παροχή ακόμη πιο ψηλού επιπέδου περίθαλψης με σωστή οργάνωση, η οποία θα δημιουργήσει τις προϋποθέσεις για αξιοποίηση του συνόλου των διαθέσιμων πόρων και δυναμικού, ιδιωτικών και δημόσιων.

5.2. Οι χρήστες ιδιωτικής υγείας πελάτες των ιδιωτικών ασφαλειών

Οι χρήστες ιδιωτικής υγείας αποτελούν πελάτες για τους ιδιωτικούς ασφαλιστικούς οργανισμούς, οι οποίοι είναι επιχειρήσεις που αποσκοπούν στο κέρδος. Όμως η έννοια της ικανοποίησης του πελάτη έχει αλλάξει στο πέρασμα των χρόνων. Αρχικά, η ικανοποίηση του πελάτη πιστευόταν ότι είχε σχέση με την αξιολόγηση της υπηρεσίας των πελατών. Τώρα πλέον, οι υπαιτιγμοί της ικανοποίησης των πελατών είναι πιο πολύπλοκοι για τον κόσμο των επιχειρήσεων και στην παρούσα εργασία με την ικανοποίηση χρηστών υγείας στον ιδιωτικό τομέα στην Κύπρο.

Πολλοί σχετίζουν την εξυπηρέτηση ασθενών με οικονομικές εξισώσεις. Άλλοι βλέπουν την ικανοποίηση του πελάτη σαν απλή τριάδα αξίας, εξυπηρέτησης και ποιότητας.



Η ικανοποίηση του ασθενή εξετάζεται λοιπόν είτε από πρακτική είτε από ακαδημαϊκή σκοπιά. Η ακαδημαϊκή σκοπιά αφήνει απέξω τις προσδοκίες συμπεριφοράς του πελάτη, η πρακτική σκοπιά έχει πάρα πολλές μεταβλητές. Άλλες είναι σημαντικές, άλλες όχι. Το υπόβαθρο των πελατών δεν λαμβάνεται υπόψη.

Αυτοί που ασχολούνται με το θέμα από πρακτική σκοπιά θέλουν να κάνουν την κατάσταση της ικανοποίησης των ασθενών όσο πιο εύκολη και κατανοητή γίνεται. Δεν χρειάζεται να ξοδεύουν τον χρόνο και το χρήμα και συχνά δεν κατέχουν τα ποσά για να τα διαθέσουν σε έρευνες για την ικανοποίηση των ασθενών. Σύντομες όμως και γρήγορες μετρήσεις της ικανοποίησης των χρηστών υγείας μπορεί να δημιουργήσουν δεδομένα που θα οδηγήσουν την εταιρία σε λάθος εκτίμηση και κατεύθυνση που μακροπρόθεσμα μπορεί να προκαλέσει καταστροφικά αποτελέσματα (Valerie Zeithaml, A. Parasuraman and Leonard Berry, 1990).

5.3. Το βεβαρυσμένο κρατικό σύστημα υγείας στρέφει τους πολίτες στην ιδιωτική υγεία

Η Κύπρος διαθέτει:

- έξι δημόσια νοσοκομεία,
- ογδόντα ιδιωτικά νοσηλευτήρια και κλινικές με 2500 κλίνες,
- 2250 γιατρούς και 720 οδοντίατρούς της.

Έχει όλες τις δυνατότητες να γίνει ένας από τους πιο επιτυχημένους ευρωπαϊκούς προορισμούς στον τομέα του ιατρικού τουρισμού, αν αξιοποιήσει με πιο αποφασιστικό τρόπο το επιστημονικό και το φυσικό της δυναμικό.

Οι πολίτες όμως πολλές φορές –και μάλιστα την ώρα που έχουν τη μεγαλύτερη ανάγκη- έρχονται αντιμέτωποι με ένα ιδιαίτερα βεβαρυσμένο σύστημα που καθιστά τους λειτουργούς της υγείας αναποτελεσματικούς και με μια απρόσωπη και σκληρή γραφειοκρατία.

Η στήριξη του ιδιωτικού τομέα υγείας που για χρόνια αγνοήθηκε και παρέμεινε στο περιθώριο, είναι επιβεβλημένη παράλληλα με τη στήριξη των δημοσίων νοσηλευτηρίων. Η ανάπτυξη υγιούς επιστημονικού ανταγωνισμού θα απογειώσει τις υπηρεσίες υγείας και θα προσδώσει σημαντικό διεθνές ιατρικό κύρος στην Κύπρο.

Η σωστή συνεργασία και αλληλοσυμπλήρωση των υπηρεσιών που προσφέρονται από το δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα. Η ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών θα υπόκειται σε συνεχή έλεγχο στη βάση διεθνών προτύπων.

5.4. Η απουσία συνεργασίας δημοσίων και ιδιωτικών ιατρών δημιουργεί χαμηλή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στους χρήστες υγείας

Οι δυο βασικοί άξονες που προσφέρουν ιατρική φροντίδα, κυβερνητικός και ιδιωτικός λειτουργούν χωρίς συνοχή και προγραμματισμό και πολλές φορές ανταγωνιστικά.

Οι μεν γιατροί του δημοσίου τομέα εργάζονται κάτω από πιεστικές συνθήκες λόγω φόρτου εργασίας οι δε γιατροί του ιδιωτικού τομέα υποαπασχολούνται, διεξάγοντας πολλές φορές πραγματικό αγώνα επιβίωσης. Οι τελευταίοι εκτός των άλλων δεν έχουν κανένα ασφαλιστικό φορέα που να επλαμβάνεται το θέμα της συνταξιοδότησης τους.

Είναι κοινή διαπίστωση ότι λόγω της κατάστασης αυτής δαπάνες πολλών εκατομμυρίων λιρών σε κτιριακό και ιατρικό εξοπλισμό μένουν ανεκμετάλλευτες και αναξιοποίητες.

Επίσης η απουσία συνεργασίας μεταξύ ιδιωτικής και κυβερνητικής ιατρικής φροντίδας δημιουργεί το φαινόμενο του ανταγωνισμού το οποίο γκρεμίζει το πνεύμα συναδελφοσύνης και κοινών στόχων των συναδέλφων ιατρών. Και τελικά ο ασθενής ταλαιπωρείται αφάνταστα στις μεγάλες ουρές των εξωτερικών ιατρείων και στις λίστες αναμονής των χειρουργείων.

Η ανάγκη αλλαγής του παρόντος συστήματος ήταν κοινή διαπίστωση όλων των εμπλεκόμενων με την υγεία φορέων από την ανακήρυξη της Κυπριακής Δημοκρατίας (Κασουλίδης Ι., 2009).

5.5. Ο επαγγελματισμός και η ποιότητα στις υπηρεσίες ιδιωτικής υγείας αποτελεί ελκυστική λύση για πολλούς Άγγλους

Το κόστος της ιδιωτικής ιατρικής στη Βρετανία έχει ανέβει σε απαγορευμένα ύψη και με τις τεράστιες λίστες αναμονής που κάνουν τα δημόσια νοσοκομεία απρόσιτα σε ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών, η Κύπρος προβάλλει ως μια ελκυστική λύση που προσφέρει υψηλής ποιότητας ιατρικές υπηρεσίες με χαμηλότερο κόστος και με συνδυασμό ξεκούρασης και διακοπών στο ηλιόλουστο μεσογειακό περιβάλλον του νησιού.

Είναι χαρακτηριστικό ότι από τα δύομισι εκατομμύρια τουριστών στην Κύπρο το χρόνο, περισσότεροι από ένα εκατομμύριο είναι Βρετανοί, από τους οποίους οι 658 χιλιάδες είναι πάνω από 45 χρονών και πιθανόν να χρειάζονται κάποιο είδος ιατρικής θεραπείας, σύμφωνα με τον Κιθ Πόλαρντ. Αξίζει να σημειωθεί ότι, σε πρόσφατη έρευνα της εταιρείας του Πόλαρντ, «Treatment Abroad», η Κύπρος ψηφίστηκε στους τρεις κορυφαίους προορισμούς, τόσο για αισθητικές επεμβάσεις όσο και για θεραπείες γονιμότητας.

Γενικά ο αριθμός των ξένων που ταξιδεύουν στην Κύπρο από τη Βρετανία, τη Γερμανία, την Ολλανδία, τη Ρωσία, την Ελλάδα και τη Μέση Ανατολή για αισθητικές και γενικές εγχειρήσεις, για εξωσωματική γονιμοποίηση, για οφθαλμιατρική και οδοντιατρική θεραπεία, αυξάνεται κάθε χρόνο. Αυτό οφείλεται στο ότι οι τιμές είναι πιο χαμηλές απ' ό,τι στη χώρα προέλευσης, στο ότι η θεραπεία προσφέρεται χωρίς χρονική καθυστέρηση και στο ότι είναι εφικτές οι εναλλακτικές θεραπείες.

Ιδιαίτερα οι Βρετανοί ασθενείς διευκολύνονται από το γεγονός ότι οι περισσότεροι γιατροί της Κύπρου έχουν σπουδάσει σε αγγλόφωνες χώρες και είναι εξοικειωμένοι με το αυστηρό επίπεδο της οργανωτικής διαδικασίας, με την υγιεινή και τον επαγγελματισμό που περιμένουν να συναντήσουν.

Για να μπορέσει η Κύπρος να ανταγωνιστεί χώρες όπως η Ουγγαρία, η Κροατία, η Πολωνία, η Μάλτα και άλλες -σύντομα και το Ντουμπάι θα περιλαμβάνεται σε αυτές- πρέπει να δείξει υπεροχή στην ποιότητα των υπηρεσιών της και να περάσει τα κατάλληλα μηνύματα στους Βρετανούς χρήστες υγείας .

Το μεγάλο ατού της Κύπρου είναι οι επιστημονικές ικανότητες των γιατρών μας, που σπουδάζουν στα καλύτερα πανεπιστήμια της Ευρώπης και της Αμερικής. Ο Άγγλος ασθενής πρέπει να μάθει ότι στην Κύπρο έχει τη δυνατότητα να έχει ιατρική περίθαλψη από γιατρούς που σπούδασαν σε κορυφαία πανεπιστήμια στη Βρετανία,

στην Ελβετία, στη Γερμανία, στην Αμερική, στη Γαλλία, στη Σουηδία (Angelopoulou, P., Kangis, P. and Babis, G. 1988).

5.6. Η Κύπρος μπορεί να γίνει μία νέα Ελβετία στους χρήστες ιδιωτικής υγείας

Οι Κύπριοι και ξένοι ασθενείς θέλουν να ξέρουν μερικά σημαντικά πράγματα, όπως:

- πόσο καλοί είναι οι γιατροί που θα τον χειρουργήσουν,
- την ποιότητα των κλινικών,
- τη σωστή υγιεινή,
- τους κατάλληλους κλιβάνους.

Η διαφώτιση γι' αυτά τα πράγματα πρέπει γίνει γρήγορα, κάτω από την ομπρέλα του Φορέα ή του Υπουργείου Υγείας της Κύπρου, που θα έπρεπε να συμμετέχει πολύ περισσότερο στο θέμα ιατρικός τουρισμός.

Όσον αφορά όμως την ενημέρωση των ξένων χρηστών ιδιωτικής υγείας το Υπουργείο δεν ασχολείται σχεδόν καθόλου. Το σωστό είναι να συνεργαστεί με τους ιδιωτικούς φορείς για να μπορέσει να καθοδηγήσει την ενημέρωση σωστά.

Για τρία χρόνια ιδιώτες κάνανε μόνοι τους σωστές κινήσεις χωρίς να έχουν κανέναν πίσω τους και φέρανε πολύ κόσμο για ιατρικό τουρισμό στο νησί. Είναι καλές οι ιδιωτικές κλινικές μας, όμως υπάρχει άμεση ανάγκη και της κρατικής βοήθειας. Οι ιδιώτες αδυνατούν πλέον να δίνουν κάθε χρόνο χιλιάδες λίρες για διαφήμιση χωρίς κάποια βοήθεια.

Υπάρχουν ξένοι χρήστες ιδιωτικής υγείας οι οποίοι θα προτιμούσαν την Κύπρο εάν γνώριζαν τις ιατρικές υπηρεσίες τις οποίες θα μπορούσαν να έχουν. Για παράδειγμα πρέπει να προσπαθήσουμε να φέρουμε περισσότερους ασθενείς από τη Βρετανία και τη Ρωσία – οι Ρωσίδες είναι οι πρώτες σε ποσοστό στην Ευρώπη που κάνουν πλαστική χειρουργική και αισθητικές επεμβάσεις στα δόντια και τις κάνουν στη Γερμανία και στην Ελβετία. Γιατί η Κύπρος να μην είναι μια νέα ιατρική Ελβετία;

Πολύ σημαντικό, επίσης, είναι να αναθεωρηθεί και η σχετική νομοθεσία αν θέλουμε να μιλούμε για ιατρικό τουρισμό. Π.χ. σου απαγορεύουν να έχεις μια ιστοσελίδα ως γιατρός, επειδή δήθεν αυτό σημαίνει άγρα πελατών. Έρχονται στην Κύπρο δυόμισι εκατομμύρια τουρίστες και δεν έχουν τη δυνατότητα οι κλινικές να πληροφορήσουν τον τουρίστα πού μπορεί να πάει για ιατρικές εξετάσεις, γιατί

απαγορεύεται στο γιατρό να βάλει στο ξενοδοχείο οποιαδήποτε διαφήμιση διότι θεωρείται άγρα πελατών. Χώρες της Ευρώπης που κάνουν ιατρικό τουρισμό έχουν ξεπεράσει το ζήτημα αυτό και προχωρούν παρακάτω (Jabnoun, N. and Chaker, M. 2003).

5.7. Προτάσεις για καλύτερη παροχή υπηρεσιών στους ασθενείς στον ιδιωτικό τομέα

Βάσει του Παγκόσμιου Ιατρικού Συλλόγου, θα μπορούσε να επιτευχθεί καλύτερη ικανοποίηση των χρηστών υγείας στον ιδιωτικό τομέα εάν συγκεραστούν οι κάτωθι μελλοντικοί στόχοι:

- 1) **Βραχυπρόθεσμα:** Εάν γίνει ο αποτελεσματικός διαχωρισμός των δικαιούχων δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης από τους μη δικαιούχους θα ξεκαθαριστεί η χρέωση των μη δικαιούχων με το πραγματικό κόστος υγείας.
- 2) **Μεσοπρόθεσμα:** Ένας στόχος θα ήταν η απόδοση της πρωτοβάθμιας ιατρικής φροντίδας στον ιδιωτικό τομέα ή η δημιουργία ενός μικτού συστήματος με συνεργασία ιδιωτικού και κυβερνητικού τομέα, καθώς και η ίδρυση πανεπιστημιακής ιατρικής σχολής για αναβάθμιση της ιατρικής επιστήμης στον τόπο.
- 3) **Μακροπρόθεσμα:** Την εισαγωγή Γενικού Σχεδίου Υγείας με τις προδιαγραφές των εμπειρογνομώνων δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση στον ιδιωτικό τομέα αυξάνοντας έτσι έναν υγιή ανταγωνισμό στην παροχή ιδιωτικής και κρατικής υγείας με απώτερο σκοπό την ικανοποίηση των χρηστών υγείας (int. 16).

5.8. Οι χρήστες υγείας απευθύνονται στους ιδιωτικούς γιατρούς για να τους παρέχουν πρωτότυπα φάρμακα

5.8.1. Τα δημόσια νοσοκομεία επιλέγουν γενόσημα φάρμακα

Οι πλείστοι γιατροί, τόσο του δημόσιου όσο και του ιδιωτικού τομέα, φαίνεται ότι προτιμούν να συνταγογραφούν πρωτότυπα αντί γενόσημα φάρμακα.

Τα πλείστα φάρμακα που συνταγογραφούνται στα δημόσια νοσηλευτήρια της Κύπρου είναι φάρμακα-αντιγραφές (σ.σ. γενόσημα φαρμάκα) των πρωτότυπων φαρμάκων. Και αυτό, διότι η νομοθεσία είναι τέτοια που επιτρέπει τον ανταγωνισμό μεταξύ θεραπευτικά ισοδύναμων φαρμάκων στον κρατικό τομέα.

Είναι όμως τα γενόσημα φάρμακα θεραπευτικά ισοδύναμα με τα πρωτότυπα φάρμακα; Αν και κανείς δεν μπορεί να κατηγορήσει τα φάρμακα-αντιγραφές ότι δεν είναι το ίδιο αποτελεσματικά με τα πρωτότυπα φάρμακα, το γεγονός και μόνο ότι οι πλείστοι γιατροί δεν τα προτιμούν, είναι μια ένδειξη ότι ενδεχομένως να έχουν μειωμένη αποτελεσματικότητα σε σύγκριση με τα πρωτότυπα, χωρίς να αποκλείονται βεβαίως και οι εξαιρέσεις στον κανόνα. Κυρίως δε, οι γιατροί του δημοσίου -αν και πιστεύουν ότι τα πρωτότυπα φάρμακα έχουν πιο προβλέψιμη δράση και αποτελεσματικότητα από τα γενόσημα- βρίσκονται σε πολύ δύσκολη θέση καθώς τα πλείστα φάρμακα του κρατικού συνταγολογίου είναι φάρμακα-αντιγραφές.

Τις πλείστες φορές τα φάρμακα που κερδίζουν τις προσφορές του δημοσίου είναι τα φάρμακα-αντιγραφές, λόγω της χαμηλής τιμής τους. (σ.σ. η αναλογία γενόσημων και πρωτότυπων φαρμάκων στο κρατικό συνταγολόγιο είναι περίπου 80% με 20%, υπέρ των γενόσημων).

Όταν προκηρύσσεται διαγωνισμός με κάποιες προδιαγραφές και πρέπει το φάρμακο που θα επιλεγεί να είναι σίγουρα εγγεγραμμένο και με όλα τα απαιτούμενα στοιχεία ασφαλείας μπορεί στα δημόσια νοσηλευτήρια να πάρουν το πρωτότυπο, μπορεί όμως να πάρουν και το γενόσημο. Η επιλογή θα εξαρτηθεί από την τιμή, με την προϋπόθεση όμως ότι τηρούνται οι προδιαγραφές που θέσαμε.

Έτσι δουλεύει το σύστημα. Η νομοθεσία δεν επιτρέπει τους δημόσιους γιατρούς να επιλέγουν ένα φάρμακο που γνωρίζουμε ότι είναι καλό. Πρέπει να λειτουργούν με προσφορές. Όταν ένα φάρμακο τηρεί τις προδιαγραφές τότε αναγκάζονται να το επιλέγουν. Συνήθως τις προσφορές τις κερδίζουν τα γενόσημα φάρμακα, εφόσον είναι πιο φθηνά.

5.8.2. Οι ιδιώτες γιατροί επιλέγουν πρωτότυπα φάρμακα

Οι γιατροί του ιδιωτικού τομέα επιλέγουν πάντως να συνταγογραφούν κυρίως πρωτότυπα φάρμακα διότι, βιοχημικής πλευράς είναι πιο προβλέψιμη η δράση τους, η λειτουργία τους και η ποσότητα διαθεσιμότητάς τους μέσα στον ανθρώπινο οργανισμό. Όλοι οι ιδιωτικοί γιατροί παλαιότερα, χρησιμοποιούσαν και γενόσημα σκευάσματα αλλά όταν διαπίστωσαν ότι τα πρωτότυπα είναι πιο πρακτικά και έχουν άμεση ανταπόκριση στην αντιμετώπιση των διαφόρων συμπτωμάτων του ασθενούς»,

Πολλοί ασθενείς παραπονούνται καταγγέλοντας τους υπευθύνους της δημόσιας υγείας ότι για την αποδοτικότητα των γενόσημων φαρμάκων αλλά λίγες καταγγελίες φθάνουν στις αρμόδιες Υπηρεσίες.

Πολλοί ιδιώτες ιατροί βλέποντας πως δρουν τα φάρμακα ισχυρίζονται ότι , γενόσημα φάρμακα υπάρχουν διαφόρων ποιότητων. Οπότε, τα καλής ποιότητας γενόσημα είναι εξίσου καλά με τα πρωτότυπα φάρμακα. Όμως καλής ποιότητας δεν είναι όλα. Δυστυχώς, ιδιαίτερα τα κρατικά νοσοκομεία, έχουν πάρει την τελευταία δεκαετία αρκετές προσφορές γενόσημων φαρμάκων, των οποίων η αποδοτικότητα δεν ήταν καθόλου καλή και ήταν άχρηστα.

Πολλοί ισχυρίζονται ότι προτιμού τα πρωτότυπα φάρμακα για ένα απλό λόγο. Όταν ένα γενόσημο φάρμακο αναφέρεται ότι είναι ισοδύναμο με ένα από τα πρωτότυπα φάρμακα δεν σημαίνει ότι η διαθεσιμότητα του στο σώμα του ασθενούς είναι η ίδια. Πάντα υπάρχει μια ποσοστιαία διαφορά 10-20% μεταξύ των φαρμάκων (Τυρίμου Α., 2008).

5.9. Βιομηχανία καισαρικών τομών στην Κύπρο

Με την ανοχή του Υπ. Υγείας γιατροί έστησαν βιομηχανίες καισαρικών τομών, αυξάνοντας το πρόσθετο κέρδος τους κατά περίπου 3,5 εκ. το χρόνο. Όμως δεν αποτιμώνται σε χρήμα οι κίνδυνοι για την υγεία εγκύων και νεογνών. Κλινική στη Λεμεσό διενήργησε καισαρικές σε ποσοστό 83,7%!

Ιδιωτικό νοσηλευτήριο στη Λεμεσό διενήργησε μέσα σε ένα χρόνο 276 τοκετούς και από αυτούς οι 231 τοκετοί (ποσοστό 83,7%) έγιναν με την μέθοδο της καισαρικής τομής! Μόλις 45 γυναίκες γέννησαν το 2007 στην εν λόγω κλινική με φυσιολογικό τοκετό. Και μόνο του αυτό το επίσημο στοιχείο που - ανάμεσα σε πολλά άλλα - φέρνει στο φως ο "Π" (ιστοσελίδα του πολίτη: www.politis-news.com) κονιορτοποιεί τους ισχυρισμούς γιατρών ότι οι καισαρικές γίνονται μόνο όταν το επιβάλλουν ιατρικοί λόγοι. Στη Λεμεσό, επίσης το 2007, το ποσοστό καισαρικών τομών σε άλλο νοσηλευτήριο ανήλθε στο 70,3%, ενώ σε ιδιωτική κλινική στη Λάρνακα το αντίστοιχο ποσοστό ανήλθε στο 80,3%!

Και δυστυχώς, δεν μιλάμε για εξαιρέσεις, αλλά απλώς για τις κλινικές με τα ψηλότερα ποσοστά καισαρικών τομών. Τα επίσημα στοιχεία που εξασφάλισε ο "Π" για το 2007 και το 2008 αποκαλύπτουν πως στα πλείστα ιδιωτικά μαιευτήρια της Κύπρου ο αριθμός των καισαρικών τομών είναι μεγαλύτερος από τον αριθμό των φυσιολογικών τοκετών.



ΙΔΙΩΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ-2007

	ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΚΕΤΩΝ	ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΤΟΚΕΤΕΣ	ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΙΣΑΡΙΚΩΝ ΤΟΜΩΝ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΟΛΟΥ ΤΩΝ ΤΟΚΕΤΩΝ
ΛΕΥΚΩΣΙΑ	2.698	1.220	1.478	54,8%
ΛΕΜΕΣΟΣ	1.807	717	1.090	60,3%
ΛΑΡΝΑΚΑ	920	448	472	51,3%
ΠΑΦΟΣ	655	304	351	53,6%
ΑΜΜΟΧΩΣΤΟΣ	449	174	275	61,2%
ΣΥΝΟΛΟ	6.529	2.863	3.666	56,1%

Είναι αδύνατο να δεχθεί κανείς ότι τα προβληματικά περιστατικά εγκυμοσύνης είναι περισσότερα από τα φυσιολογικά. Υπενθυμίζουμε ότι η σύσταση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) προς τα κράτη είναι κατηγορηματική: "Δεν υπάρχει καμία δικαιολογία για οποιαδήποτε γεωγραφική περιοχή να παρουσιάζει ποσοστό καισαρικών τομών μεγαλύτερο του 10-15%". Προφανώς το όριο αυτό καθορίστηκε βάσει επιστημονικών υπολογισμών για το πιθανό ποσοστό προβληματικών περιστατικών που απαιτούν καισαρική τομή.

Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του Υπουργείου Υγείας, τα οποία, διαβίβασε η διευθύντρια των Ιατρικών Υπηρεσιών, Ανδρούλα Αग्रότου, το σύνολο των τοκετών που διενεργήθηκαν στις ιδιωτικές κλινικές της Κύπρου το 2008 ήταν 6.522. Από τους τοκετούς αυτούς, οι 2.937 ήταν φυσιολογικοί και οι 3.585 διενεργήθηκαν με καισαρική τομή. Δηλαδή, οι καισαρικές τομές που διενεργήθηκαν το 2008 στον ιδιωτικό τομέα αντιστοιχούν στο 55% του συνόλου των τοκετών. Άλλα αναλυτικά στοιχεία για το έτος 2007, δεν αφήνουν καμία αμφιβολία ότι πολλοί γιατροί προτιμούν τις καισαρικές τομές, αφού το ποσοστό των επεμβάσεων αυτών ανέρχεται στο 56%. Δηλαδή, περισσότερες από τις μισές γέννες στην Κύπρο γίνονται με καισαρική τομή.

Με βάση τα ίδια στοιχεία, τα οποία κατέχει και το Υπουργείο Υγείας, προκύπτει ότι σε συγκεκριμένες ιδιωτικές κλινικές ο αριθμός των καισαρικών τομών είναι πολύ μεγαλύτερος από τον αριθμό των φυσιολογικών γεννών. Πέραν των παραδειγμάτων που αναφέρονται στην αρχή του ρεπορτάζ, επισημαίνουμε και κάποια άλλα παραδείγματα τα οποία αφορούν το έτος 2007:

- Σε ιδιωτική κλινική στη Λεμεσό από σύνολο 370 τοκετών, οι 260 έγιναν με καισαρική,
- Σε ιδιωτικό νοσηλεύτήριο στη Λευκωσία έγιναν 294 γέννες με καισαρική και μόλις 132 με φυσιολογικό τοκετό,
- Σε άλλο ιδιωτικό νοσηλεύτήριο της πρωτεύουσας, διενεργήθηκαν 244 καισαρικές και 150 φυσιολογικοί τοκετοί,
- Στη Λάρνακα, από τις 196 γέννες που διενεργήθηκαν σε συγκεκριμένη ιδιωτική κλινική οι 127 έγιναν με καισαρική,
- Σε ιδιωτικό νοσηλεύτήριο στην Πάφο διενεργήθηκαν 175 τοκετοί με καισαρική και μόλις 72 με φυσιολογικό τοκετό
- Σε ιδιωτικό νοσηλεύτήριο στην Αμμόχωστο διενεργήθηκαν 171 καισαρικές και 127 φυσιολογικοί τοκετοί.

Αξίζει να σημειωθεί ότι σύμφωνα με τις επισημάνσεις του ΠΟΥ και από το ανώτατο επιτρεπτό όριο για διενέργεια καισαρικών τομών ανά χώρα (σ.σ. για ιατρικούς λόγους), το οποίο είναι 15%, προκύπτει ότι από τους συνολικά 6529 τοκετούς που διενεργήθηκαν στα ιδιωτικά νοσηλεύτριά το 2007, μόνο οι 979 τοκετοί δικαιολογούνταν να διενεργηθούν με καισαρική τομή. Ωστόσο, στον ιδιωτικό τομέα στην Κύπρο διενεργήθηκαν συνολικά 3666 καισαρικές τομές, δηλαδή 2687 τομές πέραν του επιτρεπόμενου.

Εάν υπολογίσουμε ότι η κάθε καισαρική τομή στον ιδιωτικό τομέα στοιχίζει κατά μέσο όρο 1300 ευρώ περισσότερα από το φυσιολογικό τοκετό, τότε οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι τα ιδιωτικά νοσηλεύτριά είχαν κατά μέσο όρο 3,5 εκατομμύρια ευρώ επιπρόσθετο τζίρο για το έτος 2007, σε σύγκριση με τα έσοδα που θα είχαν αν οι τοκετοί αυτοί γίνονταν με το φυσιολογικό τρόπο (Τυρίμου Α., 2009).

5.10. Οι καρδιοπαθείς στην Κύπρο ζητούν επιχορήγηση και για το εξωτερικό

Φθηνότερες κατά 5.000 ευρώ περίπου είναι οι εγχειρήσεις καρδιοπαθών στην Ελλάδα και το Ισραήλ, σε σύγκριση με το κόστος των ίδιων εγχειρήσεων στον ιδιωτικό τομέα στην Κύπρο.

Το κράτος επιχορηγεί με περίπου 5.000 ευρώ τους καρδιοπαθείς που εγχειρίζονται σε ιδιώτες γιατρούς στην Κύπρο αλλά αρνείται να επιχορηγήσει με το ίδιο ποσό όσους επιλέξουν να εγχειρισθούν στο εξωτερικό με μικρότερο κόστος.

Ο Παγκύπριος Σύνδεσμος Καρδιοπαθών, σε συνέντευξη Τύπου, ανέλυσε την πιο πάνω κατάσταση και υπέδειξε πως θα ήταν απαράδεκτο να συμφωνήσει το

κράτος για αύξηση της αμοιβής ιδιωτών γιατρών, αφού κάτι τέτοιο στο τέλος θα ισοδυναμούσε με αύξηση του κόστους των καρδιοπαθών.

Σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν στη συνέντευξη, για συνήθη εγχείρηση καρδιάς τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια στην Κύπρο χρεώνουν 12.000 ευρώ (δηλαδή όσο και στην Αγγλία, ενώ στο Ωνάσειο είναι 8.500 ευρώ και στο Ισραήλ είναι 7.650 ευρώ). Το κράτος, όμως, επιχορηγεί με περίπου 5.000 ευρώ όσους επιλέγουν τον ιδιωτικό τομέα στην Κύπρο (εφόσον ακολουθούν κάποιες διαδικασίες) αλλά δεν επιχορηγεί τις επεμβάσεις στο εξωτερικό, παρόλο ότι αυτές είναι φθηνότερες για τους καρδιοπαθείς (Διγκλής Π., 2008).

ΜΕΡΟΣ 2^ο
ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΕΡΕΥΝΑ
(με ερωτηματολόγια)
«ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗΣ ΧΡΗΣΤΩΝ ΙΔΙΩΤΙΚΗΣ
ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο

1. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

1.1. Περιγραφή της έρευνας

Η έρευνα γίνεται στα πλαίσια της πτυχιακής μου εργασίας με θέμα: «Ικανοποίηση χρηστών υγείας στον ιδιωτικό τομέα στην Κύπρο Η παρούσα έρευνα θα ασχοληθεί με την συλλογή και ανάλυση πληροφοριών οι οποίες θα συλλεχθούν από την διανομή 50 ερωτηματολογίων σε δείγμα πληθυσμού.

1.2. Αντικειμενικοί σκοποί της έρευνας

1. Να γίνει συλλογή πληροφοριών πάνω στο θέμα της ικανοποίησης των χρηστών ιδιωτικής υγείας.

2. Να βρεθούν τα κίνητρα της επιλογής της ιδιωτικής υγείας

3. Να διευκρινισθούν τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της ιδιωτικής υγείας.

4. Να βοηθήσουμε με την συλλογή των πληροφοριών αυτών τυχόν ενδιαφερόμενους φορείς.

1.3. Πληθυσμός – δείγμα

Το δείγμα της μελέτης ήταν αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού της Κύπρου και αποτελούσε άνδρες και γυναίκες από 18 – 65 και άνω διαφόρων επαγγελμάτων.

1.4. Προσδιορισμός προβλήματος – στόχοι – ερωτήματα

Η επιλογή της ιδιωτικής ή δημόσιας περίθαλψης υγείας αποτελεί ένα μείζον πρόβλημα το οποίο ζητείται να επιλέξουν οι πολίτες της Κύπρου αλλά κατ' ουσίαν

αποτελεί πρόβλημα του Κράτους γιατί η υγεία αποτελεί αγαθό που πρέπει να απολαμβάνει κάθε πολίτης. Έτσι με τις ερωτήσεις μας προσδιορίζουμε το πρόβλημα:

- εάν είναι ευχαριστημένοι από την ιδιωτική υγεία,
- γιατί την προτιμούν
- ποιοι τομείς χρειάζονται επαναπροσδιορισμό
- οι διαφορές με την δημόσια υγεία.

Έτσι θέτουμε σαν στόχο της έρευνας την σωστή τοποθέτηση του ζητήματος διευκρινίζοντας όλες τις παράπλευρες πτυχές του.

1.5. Μέθοδοι δειγματοληψίας – ερευνητικά σχόλια

Η έρευνα είναι πρωτογενής, δηλαδή μοιράστηκαν 50 ερωτηματολόγια με προσωπική επαφή σε άτομα που συνάντησα σε ιδιωτική κλινική της Κύπρου, σε καταστήματα, σε δημόσια νοσηλευτήριο και στον δρόμο.

Η επιλογή έγινε τυχαία ρωτώντας μόνο εάν έχουν ιδιωτική ασφάλιση για να είναι σε θέση να απαντήσουν τις ερωτήσεις.

1.6. Σύνταξη ερωτηματολογίου

1.6.1. Μορφή ερωτήσεων

Οι ερωτήσεις του ερωτηματολογίου στόχευαν σε απαντήσεις από προσωπική γνώμη και εμπειρία και είναι κοινωνικού, οικονομικού και πολιτισμικού ενδιαφέροντος.

Γράφτηκαν με απλό και κατανοητό τρόπο και μερικές από αυτές είχαν βάσει πληροφοριών που συλλέχθηκαν από βιβλιογραφικές πηγές.(όπως ότι η Κύπρος αποτελεί πόλος ιατρικού τουρισμού (ερ.20), εάν οι ιδιώτες γιατροί συνταγογραφούν καλύτερα ή χειρότερα φάρμακα από τους δημοσίους (ερ.19) κλ.π.

Το κείμενο γράφτηκε σε μορφή word και αποτελούνταν από 20 ερωτήσεις.

1.6.2. Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα ερωτηματολογίου

Τα πλεονεκτήματα και τα μειονεκτήματα της συλλογής στοιχείων με ερωτηματολόγια είναι τα κάτωθι:

Πλεονεκτήματα

1. Έχουμε προσωπική επαφή με τους ερωτηθέντες.
2. Το άτομο που δίνει τα ερωτηματολόγια μπορεί να διευκρινίσει ότι χρειαστεί στον ερωτηθέντα και έτσι αποφεύγονται παρανοήσεις.
3. Ελαττώνεται σημαντικά το πρόβλημα να μην απαντήσουν ή να πετάξουν το ερωτηματολόγιο.
4. Μπορεί να γίνει άμεσα η συλλογή των στοιχείων.

Μειονεκτήματα

1. Ο χρόνος που διατίθεται είναι πολύ σύντομος, είκοσι λεπτά.
2. Ο αριθμός των ερωτήσεων είναι κατ' ανάγκη περιορισμένος.
(20 ερωτήσεις)

2. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΜΟΝΑΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΘΕΜΑ ΕΡΕΥΝΑΣ ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΧΡΗΣΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΟΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

Ερευνήτρια :

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1) Γιατί επιλέξατε ιδιωτική ασφάλιση;

- α. Οι γιατροί είναι καλύτεροι
- β. Δεν είμαι ευχαριστημένος/η από τις υπηρεσίες της δημόσιας υγείας.
- γ. Έχω γρήγορη περίθαλψη
- δ. Κάτι άλλο

2) Πώς εξηγείτε το γεγονός ότι 60% των Κυπρίων προτιμούν την ιδιωτική ασφάλιση;

- α. Ανήκουν στις τάξεις υψηλού εισοδήματος
- β. Πιστεύουν ότι οι ιδιωτικοί γιατροί είναι πιο υπεύθυνοι
- γ. Έχουν απογοητευτεί από τις υπηρεσίες της Δημόσιας Υγείας
- δ. Έχουν άμεση εξυπηρέτηση

3) Πιστεύετε ότι τα ασφάλιστρα που δίνονται για την ιδιωτική υγεία είναι πολύ υψηλά για τις παροχές που έχετε;

- α. Ναι
- β. Όχι
- γ. Δεν έχω υπόψη

4) Πιστεύετε ότι ο αριθμός ιδιωτικών κλινικών και νοσοκομείων επαρκούν για τις ανάγκες των χρηστών ιδιωτικής υγείας;

- α. Ναι
β. Όχι
γ. Δεν έχω υπόψη

5) Γνωρίζετε εάν η ιδιωτική ασφάλιση καλύπτει όλα τα είδη ασθενειών και εγχειρήσεων;

- α. Ναι
β. Όχι
γ. Δεν γνωρίζω

6) Πιστεύετε ότι η ύπαρξη ιδιωτικών ασφαλιστικών οργανισμών δημιουργεί υγιή άμιλλα μεταξύ δημοσίας και ιδιωτικής υγείας;

- α. Ναι
β. Όχι
γ. Δεν έχω υπόψη

7) Κατά την γνώμη σας οι ιδιωτικοί γιατροί υπερτερούν σε εκπαίδευση και υπευθυνότητα από τους δημοσίους

- α. Ναι
β. Όχι
γ. Δεν έχω υπόψη

8) Πιστεύετε ότι εάν τα δημόσια νοσηλευτήρια γινόντουσαν ιδιωτικά θα ανέβαινε το επίπεδο υπηρεσιών τους;

- α. Ναι
β. Όχι
γ. Δεν έχω υπόψη

9) Έχετε ακούσει για ιατρική αμέλεια ιδιώτη γιατρού;

- α. Ναι
β. Όχι
γ. Δεν έχω υπόψη

10) Πιστεύετε ότι πολλές φορές οι ιδιωτικοί ιατροί εκμεταλλεύονται την αγωνία των ασθενών για να κερδίζουν χρήματα; Για παράδειγμα κάνουν εγχειρήσεις που θα μπορούσαν να αποφευχθούν, όπως π.χ. καισαρικές κ.ά.

- α. Ναι
- β. Όχι
- γ. Δεν έχω υπόψη

11) Ποιος κατά την γνώμη σας είναι η σπουδαιότερη αιτία που σας κάνει να προτιμήσετε τις ιδιωτικές κλινικές από τα δημόσια νοσηλευτήρια;

- α. καλύτερη κατάρτιση ιατρών
- β. Καθαριότητα
- γ. Άμεση εξυπηρέτηση
- δ. Καλύτερος ιατρικός εξοπλισμός

12) Ποιος τομέας πιστεύετε ότι πρέπει να βελτιωθεί στις υπηρεσίες της ιδιωτικής υγείας;

- α. Ιατρικός Εξοπλισμός
- β. Κατάρτιση γιατρών
- γ. Κάτι άλλο

13) Πιστεύετε ότι οι ιδιωτικές κλινικές έχουν καλύτερο και τελευταίας τεχνολογίας εξοπλισμό εν συγκρίσει με τα νοσοκομεία;

- α. Ναι
- β. Όχι
- γ. Δεν έχω υπόψη

14) Η δημόσια υγεία είναι υποχρεωτική. Πιστεύετε ότι οι εργαζόμενοι πρέπει από μόνοι τους να επιλέγουν την ιδιωτική ή την δημόσια υγεία χωρίς να είναι υποχρεωμένοι να συνεισφέρουν για τη δημόσια σε περίπτωση που επιλέξουν την ιδιωτική;

- α. Ναι
- β. Όχι
- γ. Δεν έχω υπόψη

15) Η Κύπρος αποτελεί σταυροδρόμι Ανατολής και Δύσης και δέχεται 2,5 εκατ. Τουρίστες τον χρόνο. Πιστεύετε ότι πρέπει να δοθεί περισσότερη έμφαση στον ιατρικό τουρισμό ή αυτό θα είχε σαν αποτέλεσμα να εμπορευματοποιηθεί η υγεία;

- α. Να δοθεί περισσότερη έμφαση
- β. Υπάρχει κίνδυνος να εμπορευματοποιηθεί η υγεία
- γ. ΔΕΝ ΕΧΩ ΑΠΟΨΗ

16) Πιστεύετε ότι η ποιότητα παροχής υπηρεσιών στον ιδιωτικό τομέα εξαρτάται από το ύψος των ασφάλιστρων;

- α. Ναι
- β. Όχι
- γ. Δεν έχω υπόψη

17) Πιστεύετε ότι η σχέση εμπιστοσύνης – αξιοπιστίας – ενσυναισθήματος που υπάρχει μεταξύ ιδιώτη ιατρού και ασθενή αρκεί για την επιλογή των ιατρικών υπηρεσιών;

- α. Ναι
- β. Όχι
- γ. Δεν έχω υπόψη

18) Πιστεύετε ότι η χρονοβόρα διαδικασία στα επείγοντα περιστατικά και οι απαράδεκτες συνθήκες που συνήθως επικρατούν εκεί είναι κίνητρο για επιλογή ιδιωτικής υγείας;

- α. Ναι
- β. Όχι
- γ. Δεν έχω υπόψη

19) Πιστεύετε ότι οι ιδιωτικοί ιατροί συνταγογραφούν καλύτερα, χειρότερα ή ίδια φάρμακα με τους γιατρούς του δημοσίου;

- α. Καλύτερα
- β. Χειρότερα
- γ. Δεν έχω υπόψη

20) Πιστεύετε ότι πρέπει να υπάρχει ο διαχωρισμός δημόσιας και ιδιωτικής υγείας ή να είναι μόνο δημόσια ή μόνο ιδιωτική;

- α. Να υπάρχει μόνο δημόσια
- β. Να είναι μόνο ιδιωτική
- γ. Να συνεχισθεί ως έχει
- δ. Δεν έχω άποψη

ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ (ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΑ)

22) Ονοματεπώνυμο: _____

23) Φύλλο: άνδρας γυναίκα

24) Ηλικία : 18-25 25-35 35-60 άνω των 60

25) Είδος καταστήματος: _____

26) Εισόδημα:
μέχρι 600 € από 600 – 1.200 € από 1200 € και πάνω

Σας ευχαριστούμε για τον χρόνο που διαθέσατε

Τα στοιχεία που θα μας δώσετε θα μείνουν στην κατοχή μας και δεν θα χρησιμοποιηθούν για διαφημιστικούς λόγους.

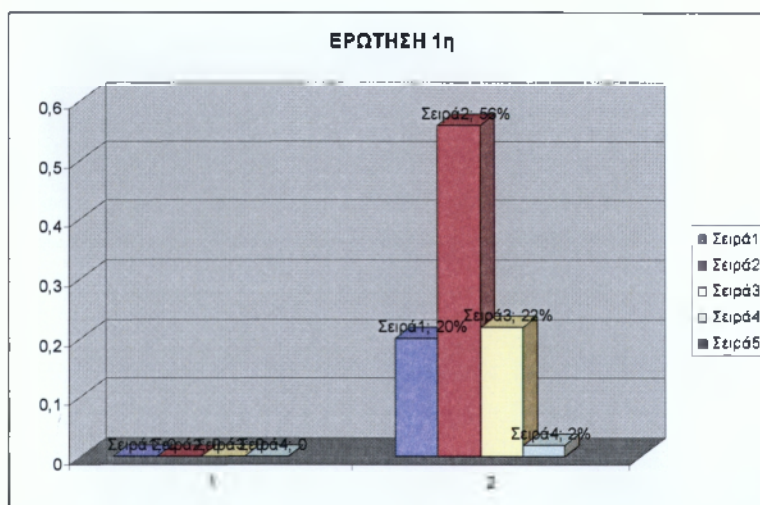
2.1. Αποτελέσματα ερωτηματολόγιου

Ανάλυση απαντήσεων με διαγράμματα - Συμπεράσματα

ΕΡΩΤΗΣΗ 1^η

Γιατί επιλέξατε την ιδιωτική ασφάλιση;

Πίνακας απαντήσεων ερωτηθέντων		
Απάντηση	Άτομα	Ποσοστά
Οι γιατροί είναι καλύτεροι	10	20%
Δεν είμαι ευχαριστημένος /η από τις δημόσιες υπηρεσίες	28	56%
Έχω γρήγορη περίθαλψη	11	22%
Κάτι άλλο	1	2%

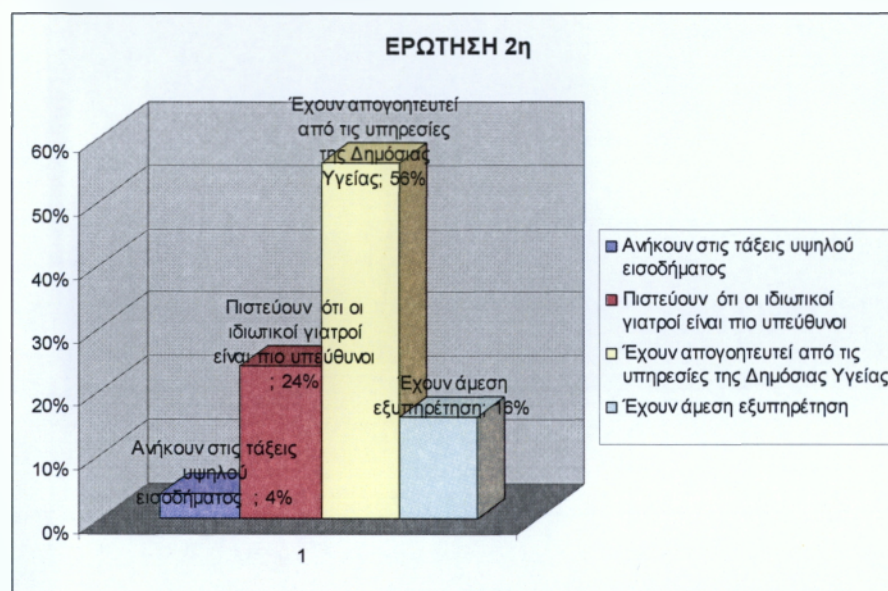


Συμπέρασμα: Από τα 50 άτομα που ρωτήθηκαν γιατί προτιμούν την ιδιωτική υγεία βλέπουμε ότι ένα μεγάλο ποσοστό 56% απάντησε ότι δεν είναι ευχαριστημένος από τις δημόσιες υπηρεσίες, μετά έπονται με ποσοστό 22% ότι έχουν γρήγορη περίθαλψη και μετά με ποσοστό 20% λένε ότι στην ιδιωτική υγεία υπηρετούν καλύτεροι γιατροί.

ΕΡΩΤΗΣΗ 2^η

Πώς εξηγείτε το γεγονός ότι 60% των Κυπρίων προτιμούν την ιδιωτική ασφάλιση;

Πίνακας απαντήσεων ερωτηθέντων		
Απάντηση	Άτομα	Ποσοστά
Ανήκουν στις τάξεις υψηλού εισοδήματος	2	4%
Πιστεύουν ότι οι ιδιωτικοί γιατροί είναι πιο υπεύθυνοι	12	24%
Έχουν απογοητευτεί από τις υπηρεσίες της Δημόσιας Υγείας	28	56%
Έχουν άμεση εξυπηρέτηση	8	16%

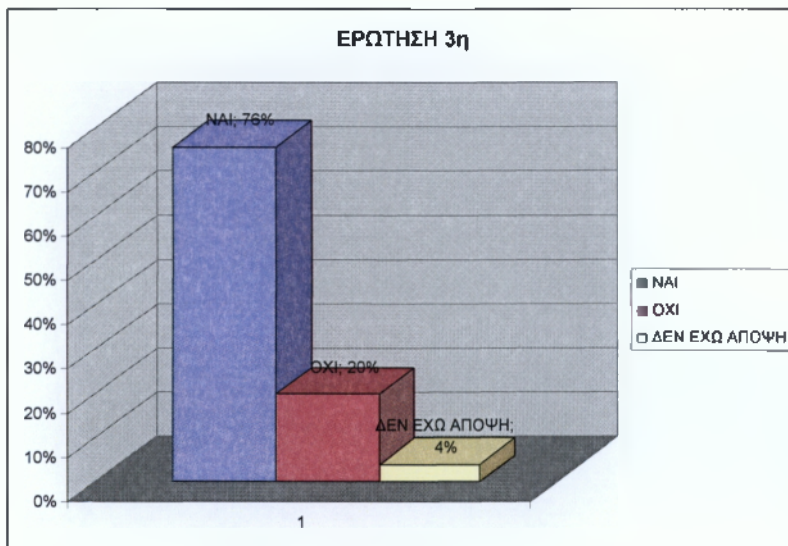


Συμπέρασμα: Από τις απαντήσεις της 2^{ης} ερώτησης βλέπουμε ότι οι περισσότεροι Κύπριοι στράφηκαν προς την ιδιωτική υγεία για είναι απογοητευμένοι από τις υπηρεσίες του δημοσίου.

ΕΡΩΤΗΣΗ 3^η

Είστε ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες που σας προσφέρει η ιδιωτική σας ασφάλιση;

Πίνακας απαντήσεων ερωτηθέντων		
Απάντηση	Άτομα	Ποσοστά
Ναι	38	76%
Όχι	10	20%
Δεν έχω άποψη	2	4%

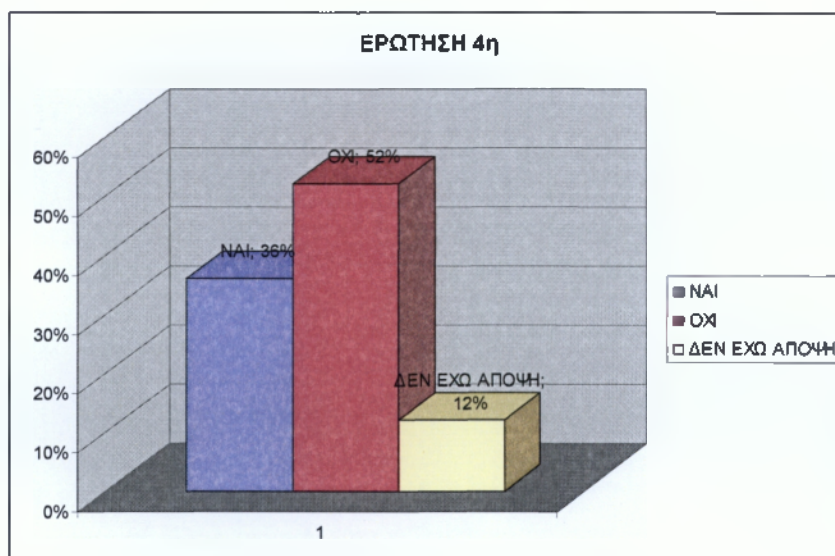


Συμπέρασμα: Οι απαντήσεις της 3^{ης} ερώτησης μας δείχνουν ότι ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό Κυπρίων (64%) είναι ευχαριστημένοι από τις παροχές που έχουν με την ιδιωτική ασφάλισή τους.

ΕΡΩΤΗΣΗ 4^η

Πιστεύετε ότι ο αριθμός ιδιωτικών κλινικών και νοσοκομείων επαρκούν για τις ανάγκες των χρηστών ιδιωτικής υγείας;

Πίνακας απαντήσεων ερωτηθέντων		
Απάντηση	Άτομα	Ποσοστά
Ναι	18	36%
Όχι	26	52%
Δεν έχω άποψη	6	12%

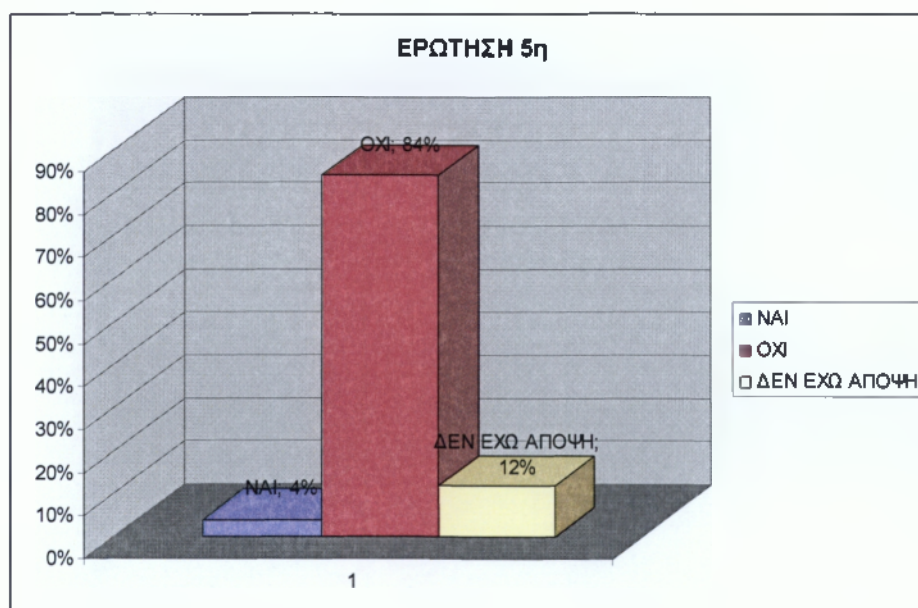


Συμπέρασμα: Το ότι οι Κύπριοι προτιμούν περισσότερο την ιδιωτική υγεία φαίνεται και από τις απαντήσεις της 4^{ης} ερώτησης που ένα μεγάλο ποσοστό (52%) πιστεύει ότι δεν επαρκούν οι ιδιωτικές κλινικές και τα νοσοκομεία.

ΕΡΩΤΗΣΗ 5^η

Γνωρίζετε εάν η ιδιωτική ασφάλιση καλύπτει όλα τα είδη ασθενειών και εγχειρήσεων;

Πίνακας απαντήσεων ερωτηθέντων		
Απάντηση	Άτομα	Ποσοστά
Ναι	2	4%
Όχι	42	84%
Δεν έχω άποψη	6	12%

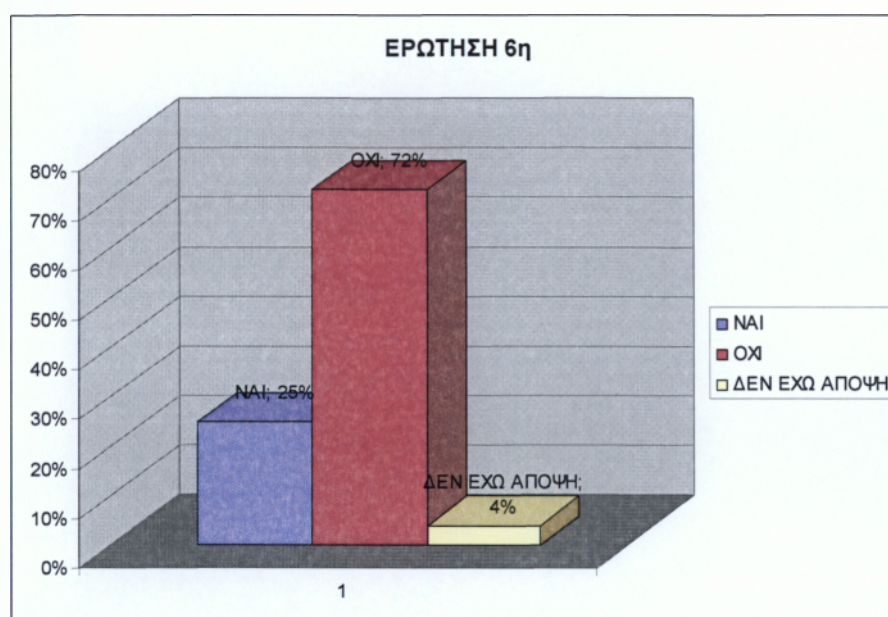


Συμπέρασμα: Από τις απαντήσεις της 5^{ης} ερώτησης βλέπουμε ότι ενώ ένα μεγάλο ποσοστό Κυπρίων προτιμούν την ιδιωτική υγεία εξίσου μεγάλο ποσοστό (42%) δεν γνωρίζει εάν καλύπτει η ασφάλεια τους όλα τα είδη ασθενειών και εγχειρήσεων.

ΕΡΩΤΗΣΗ 6^η

Πιστεύετε ότι η ύπαρξη ιδιωτικών ασφαλιστικών οργανισμών δημιουργεί υγιή άμιλλα μεταξύ δημοσίας και ιδιωτικής υγείας;

Πίνακας απαντήσεων ερωτηθέντων		
Απάντηση	Άτομα	Ποσοστά
Ναι	12	25%
Όχι	36	72%
Δεν έχω άποψη	2	4%

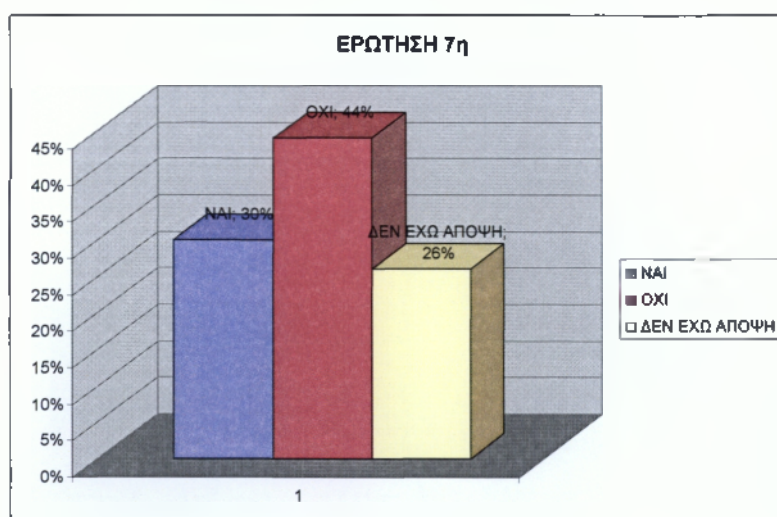


Συμπέρασμα: Βάσει των απαντήσεων της 6^{ης} ερώτησης βλέπουμε ότι το 72% των Κυπρίων δεν πιστεύει ότι η ύπαρξη ιδιωτικής υγείας δημιουργεί ευγενή άμιλλα ανάμεσα στην ιδιωτική και δημόσια υγεία.

ΕΡΩΤΗΣΗ 7^η

Κατά την γνώμη σας οι ιδιωτικοί γιατροί υπερτερούν σε εκπαίδευση και υπευθυνότητα από τους δημοσίους;

Πίνακας απαντήσεων ερωτηθέντων		
Απάντηση	Άτομα	Ποσοστά
Ναι	15	30%
Όχι	22	44%
Δεν έχω άποψη	13	26%

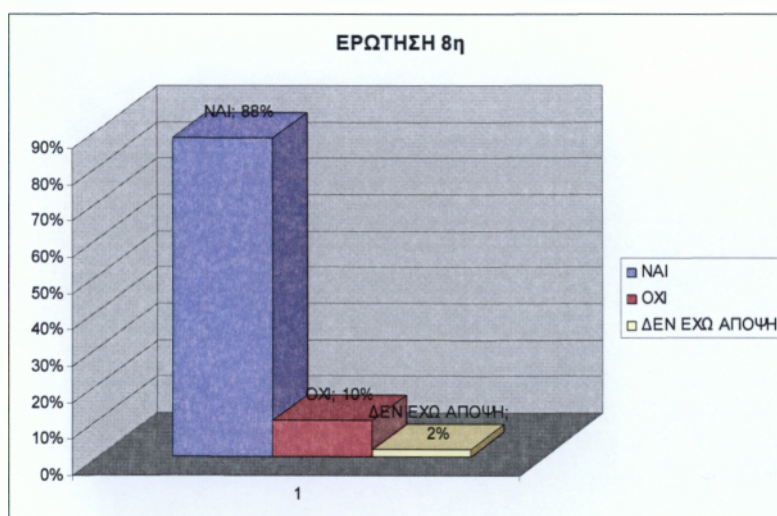


Συμπέρασμα: Εντύπωση μας κάνει το αποτέλεσμα αυτής της ερώτησης κατά το οποίο ενώ οι Κύπριοι προτιμούν την ιδιωτική υγεία, ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό (44%) δεν πιστεύει ότι οι ιδιωτικοί γιατροί είναι καλύτεροι από τους δημοσίους.

ΕΡΩΤΗΣΗ 8^η

Πιστεύετε ότι εάν τα δημόσια νοσηλευτήρια γινόντουσαν ιδιωτικά θα ανέβαινε το επίπεδο υπηρεσιών τους;

Πίνακας απαντήσεων ερωτηθέντων		
Απάντηση	Άτομα	Ποσοστά
Ναι	44	88%
Όχι	5	10%
Δεν έχω άποψη	1	2%

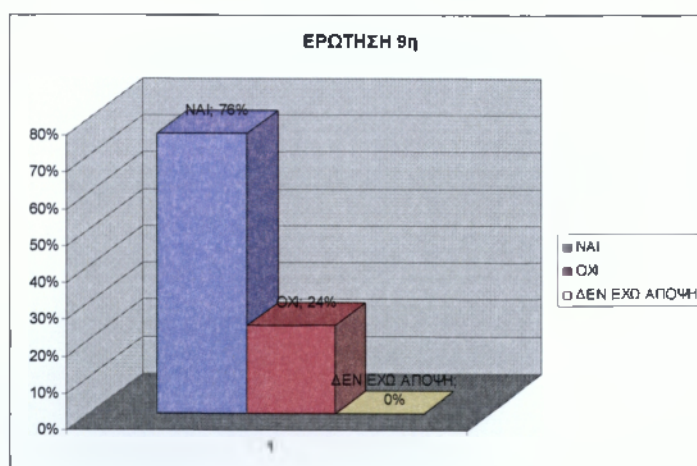


Συμπέρασμα: Το αποτέλεσμα της 8^{ης} ερώτησης μας τονίζει το γεγονός ότι οι Κύπριοι πιστεύουν ότι η δημόσια υγεία φθείρεται γι αυτό με μεγάλη πλειοψηφία (88%) πιστεύουν ότι αν τα δημόσια νοσηλευτήρια γινόντουσαν ιδιωτικά θα ανέβαινε το επίπεδο υπηρεσιών τους.

ΕΡΩΤΗΣΗ 9^η

Έχετε ακούσει για ιατρική αμέλεια ιδιώτη γιατρού;

Πίνακας απαντήσεων ερωτηθέντων		
Απάντηση	Άτομα	Ποσοστά
Ναι	38	76%
Όχι	12	24%
Δεν έχω άποψη	0	0%

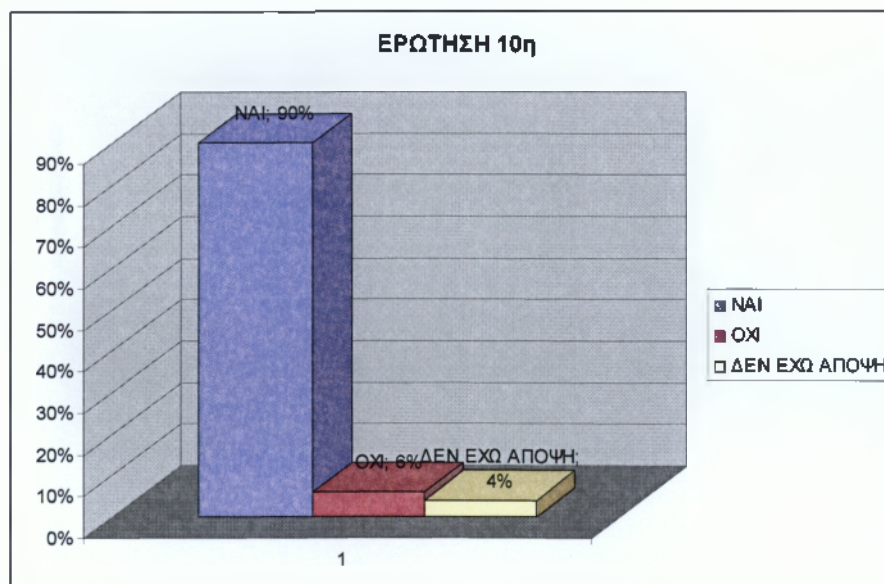


Συμπέρασμα: Το αποτέλεσμα της 9^{ης} ερώτησης μας κάνει εντύπωση γιατί η Κύπριοι προτιμούν την ιδιωτική υγεία παρόλο που ένα πολύ μεγάλο ποσοστό (76%) έχουν ακούσει ιατρική αμέλεια από ιδιώτη γιατρό.

ΕΡΩΤΗΣΗ 10^η

Πιστεύετε ότι πολλές φορές οι ιδιωτικοί ιατροί εκμεταλλεύονται την αγωνία των ασθενών για να κερδίζουν χρήματα; Για παράδειγμα κάνουν εγχειρήσεις που θα μπορούσαν να αποφευχθούν, όπως π.χ. καισαρικές κ.ά.

Πίνακας απαντήσεων ερωτηθέντων		
Απάντηση	Άτομα	Ποσοστά
Ναι	45	90%
Όχι	3	6%
Δεν έχω άποψη	2	4%

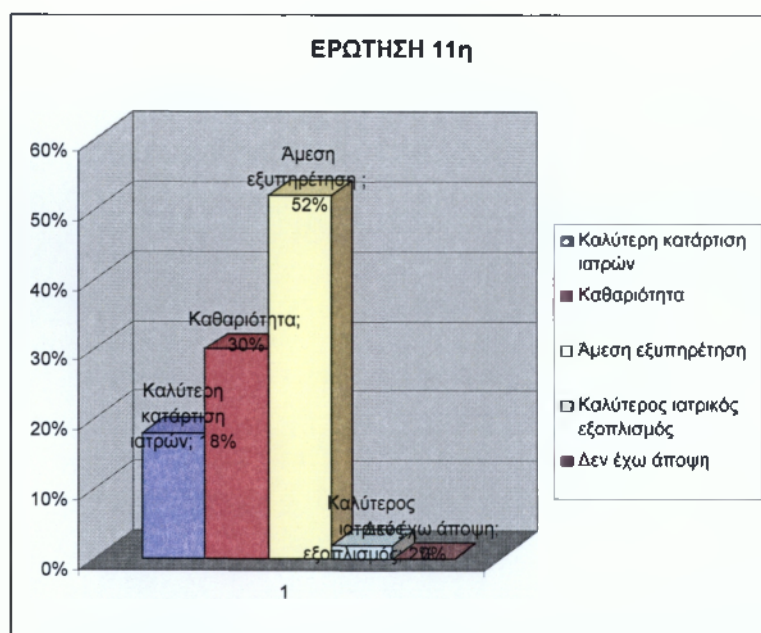


Συμπέρασμα: Με ποσοστό 90% οι ερωτηθέντες του ερωτηματολογίου μας πιστεύουν ότι πολλές φορές οι ιδιώτες γιατροί εκμεταλλεύονται την αγωνία των ασθενών.

ΕΡΩΤΗΣΗ 11^η

Ποιος κατά την γνώμη σας είναι η σπουδαιότερη αιτία που σας κάνει να προτιμήσετε τις ιδιωτικές κλινικές από τα δημόσια νοσηλευτήρια;

Πίνακας απαντήσεων ερωτηθέντων		
Απάντηση	Άτομα	Ποσοστά
Καλύτερη κατάρτιση ιατρών	9	18%
Καθαριότητα	15	30%
Άμεση εξυπηρέτηση	26	52%
Καλύτερος ιατρικός εξοπλισμός	1	2%
Δεν έχω άποψη	0	0%

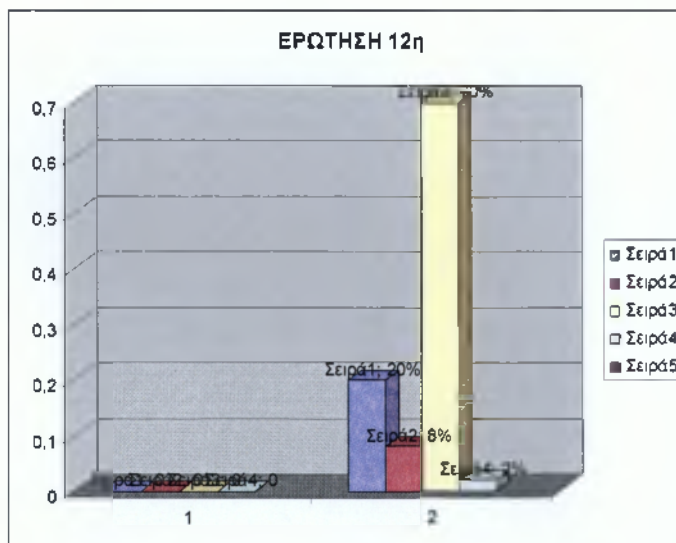


Συμπέρασμα: Εντύπωση μας προκαλεί το αποτέλεσμα της 11^{ης} ερώτησης κατά το οποίο οι ερωτηθέντες προτιμούν την ιδιωτική υγεία πρώτα απ' όλα επειδή έχουν άμεση εξυπηρέτηση (52), μετά λόγω καθαριότητας (32%) και μετά λόγω καλύτερου ιατρικού εξοπλισμού και κατάρτισης.

ΕΡΩΤΗΣΗ 12^η

Ποιος τομέας πιστεύετε ότι πρέπει να βελτιωθεί στις υπηρεσίες της ιδιωτικής υγείας;

Πίνακας απαντήσεων ερωτηθέντων		
Απάντηση	Άτομα	Ποσοστά
Ιατρικός Εξοπλισμός	10	20%
Κατάρτιση γιατρών	4	8%
Φθηνότερα ασφάλιστρα	35	70%
Κάτι άλλο	1	2%

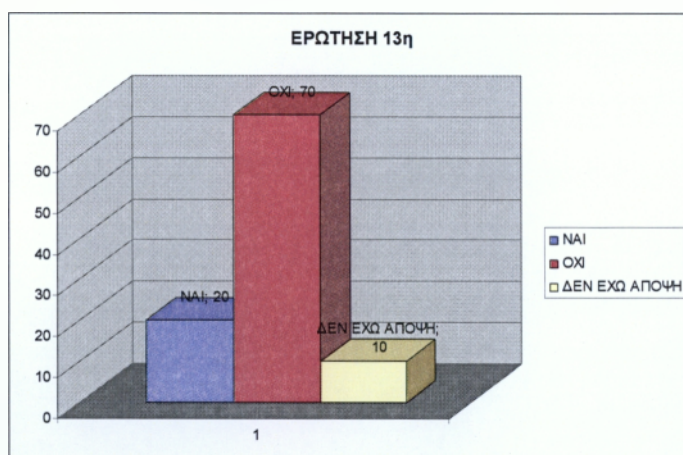


Συμπέρασμα: Από τις απαντήσεις της 12ης ερώτησης βλέπουμε ότι ένα μεγάλο ποσοστό (70%) παραπονιέται ότι τα ασφάλιστρα της ιδιωτικής υγείας είναι ακριβά πρέπει να αλλάξουν.

ΕΡΩΤΗΣΗ 13^η

Πιστεύετε ότι οι ιδιωτικές κλινικές έχουν καλύτερο και τελευταίας τεχνολογίας εξοπλισμό εν συγκρίσει με τα νοσοκομεία;

Πίνακας απαντήσεων ερωτηθέντων		
Απάντηση	Άτομα	Ποσοστά
Ναι	10	20%
Όχι	35	70%
Δεν έχω άποψη	5	10%

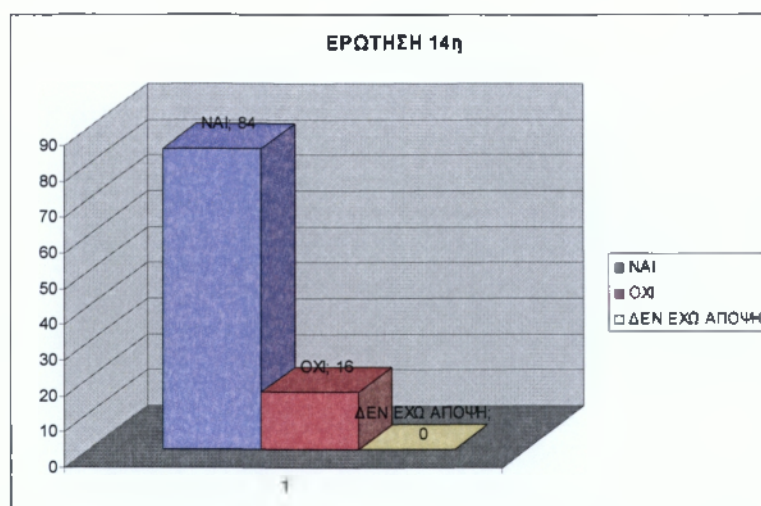


Συμπέρασμα: Παρόλο που οι περισσότεροι ερωτηθέντες προτιμούν την ιδιωτική υγεία, ένα πολύ μεγάλο ποσοστό (70%) πιστεύει ότι οι ιδιωτικές κλινικές και τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια δεν έχουν καλύτερο και τελευταίας τεχνολογίας εξοπλισμό εν συγκρίσει με τα νοσοκομεία.

ΕΡΩΤΗΣΗ 14η

Η δημόσια υγεία είναι υποχρεωτική. Πιστεύετε ότι οι εργαζόμενοι πρέπει από μόνοι τους να επιλέγουν την ιδιωτική ή την δημόσια υγεία χωρίς να είναι υποχρεωμένοι να συνεισφέρουν για τη δημόσια σε περίπτωση που επιλέξουν την ιδιωτική;

Απάντηση	Άτομα	Ποσοστά
Ναι	42	84
Όχι	8	16
Δεν έχω άποψη	0	0

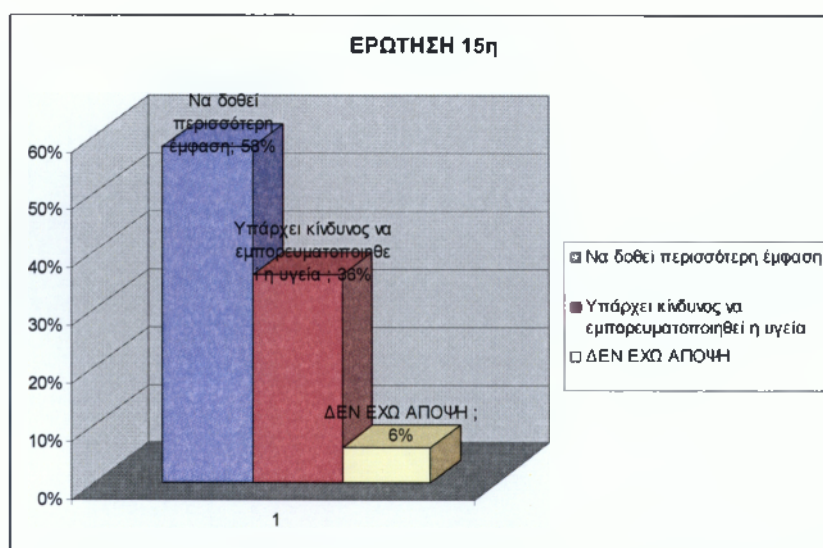


Συμπέρασμα: Με ποσοστό πολύ μεγάλο (84%) οι ερωτηθέντες πιστεύουν ότι πρέπει ο εργαζόμενος να έχει την επιλογή να διαλέγει το είδος της παροχής υγείας.

ΕΡΩΤΗΣΗ 15η

Η Κύπρος αποτελεί σταυροδρόμι Ανατολής και Δύσης και δέχεται 2,5 εκατ. Τουρίστες τον χρόνο. Πιστεύετε ότι πρέπει να δοθεί περισσότερη έμφαση στον ιατρικό τουρισμό ή αυτό θα είχε σαν αποτέλεσμα να εμπορευματοποιηθεί η υγεία;

Πίνακας απαντήσεων ερωτηθέντων		
Απάντηση	Άτομα	Ποσοστά
Να δοθεί περισσότερη έμφαση	29	58%
Υπάρχει κίνδυνος να εμπορευματοποιηθεί η υγεία	18	36%
Δεν έχω άποψη	3	6%

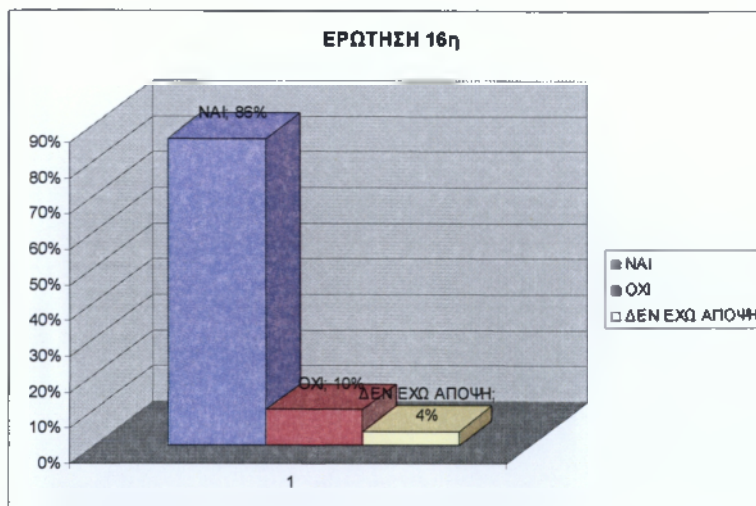


Συμπέρασμα: Οι περισσότεροι ερωτηθέντες (58%) πιστεύουν ότι πρέπει να αναπτυχθεί περισσότερο ο ιατρικός τουρισμός, ενώ ένα ποσοστό 36% πιστεύει ότι υπάρχει κίνδυνος εμπορευματοποίησης της υγείας.

ΕΡΩΤΗΣΗ 16η

Πιστεύετε ότι η ποιότητα παροχής υπηρεσιών στον ιδιωτικό τομέα εξαρτάται από το ύψος των ασφαλιστρών;

Πίνακας απαντήσεων ερωτηθέντων		
Απάντηση	Άτομα	Ποσοστά
Ναι	43	86%
Όχι	5	10%
Δεν έχω άποψη	2	4%

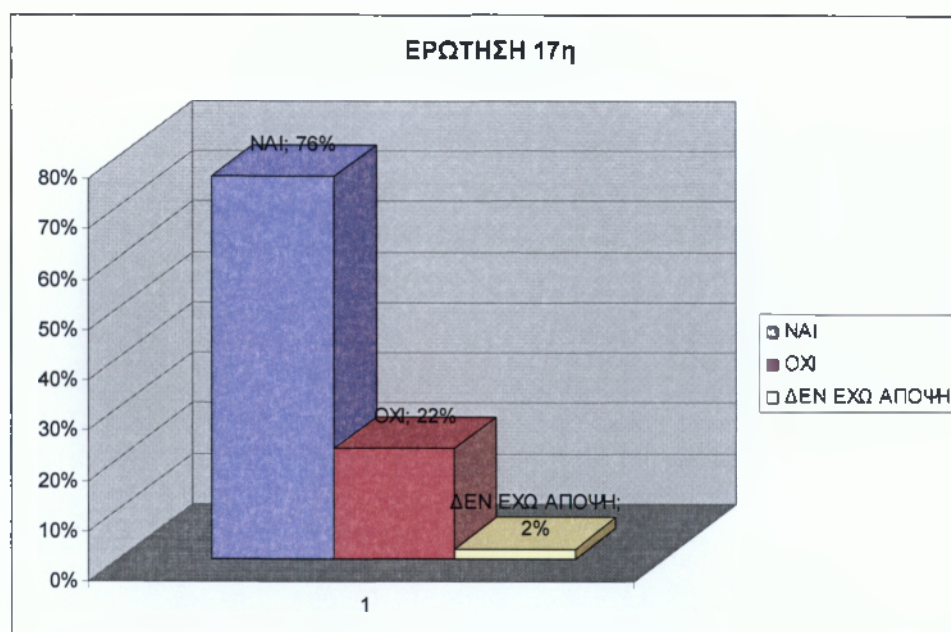


Συμπέρασμα: Στην 16η ερώτηση με πλειοψηφία οι ερωτηθέντες απάντησαν ότι πιστεύουν ότι όσο πιο αυξημένα είναι τα ασφαλιστρα τόσο καλύτερες υπηρεσίες έχουν.

ΕΡΩΤΗΣΗ 17η

Πιστεύετε ότι η σχέση εμπιστοσύνης – αξιοπιστίας – ενσυναισθήματος που υπάρχει μεταξύ ιδιώτη ιατρού και ασθενή αρκεί για την επιλογή των ιατρικών υπηρεσιών;

Πίνακας απαντήσεων ερωτηθέντων		
Απάντηση	Άτομα	Ποσοστά
Ναι	38	76%
Όχι	11	22%
Δεν έχω άποψη	1	2%

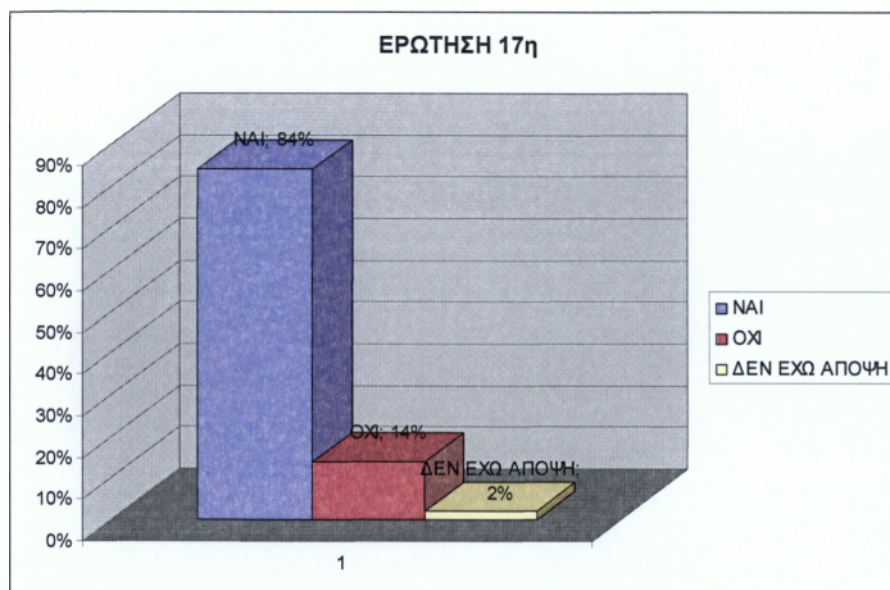


Συμπέρασμα: Με ένα μεγάλο ποσοστό (76%) οι ερωτηθέντες απάντησαν ότι κριτήριο για επιλογή γιατρού είναι το συναίσθημα εμπιστοσύνης και αξιοπιστίας που θα νοιώθουν προς αυτόν.

ΕΡΩΤΗΣΗ 18η

Πιστεύετε ότι η χρονοβόρα διαδικασία στα επείγοντα περιστατικά και οι απαράδεκτες συνθήκες που συνήθως επικρατούν εκεί είναι κίνητρο για επιλογή ιδιωτικής υγείας;

Απάντηση	Άτομα	Ποσοστά
Ναι	42	84%
Όχι	7	14%
Δεν έχω άποψη	1	2%

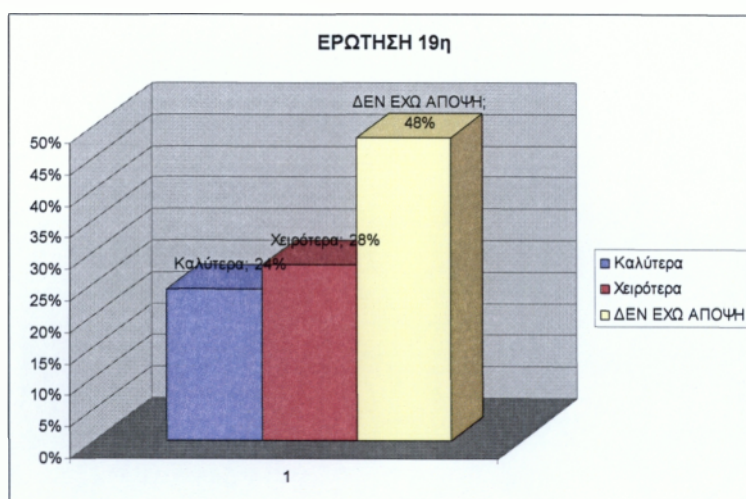


Συμπέρασμα: Το 84% των ερωτηθέντων πιστεύουν ότι οι χρονοβόρες διαδικασίες και οι απαράδεκτες συνθήκες που επικρατούν στα επείγοντα περιστατικά των δημόσιων νοσοκομείων είναι αιτία για επιλογή της ιδιωτικής υγείας.

ΕΡΩΤΗΣΗ 19η

Πιστεύετε ότι οι ιδιωτικοί ιατροί συνταγογραφούν καλύτερα, χειρότερα ή ίδια φάρμακα με τους γιατρούς του δημοσίου;

Πίνακας απαντήσεων ερωτηθέντων		
Απάντηση	Άτομα	Ποσοστά
Καλύτερα	12	24%
Χειρότερα	14	28%
Δεν έχω άποψη	24	48%

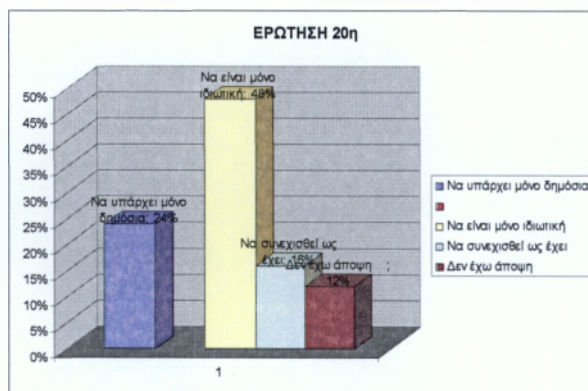


Συμπέρασμα: Από το αποτέλεσμα της 19ης ερώτησης βλέπουμε ότι οι περισσότεροι ερωτηθέντες δεν έχουν άποψη για το εάν οι ιδιωτικοί γιατροί συνταγογραφούν καλύτερα ή χειρότερα φάρμακα από τους δημοσίους.

ΕΡΩΤΗΣΗ 20η

Πιστεύετε ότι πρέπει να υπάρχει ο διαχωρισμός δημόσιας και ιδιωτικής υγείας ή να συνεχισθεί ως έχει;

Πίνακας απαντήσεων ερωτηθέντων		
Απάντηση	Άτομα	Ποσοστά
Να υπάρχει μόνο δημόσια	12	24%
Να είναι μόνο ιδιωτική	24	48%
Να συνεχισθεί ως έχει	8	16%
Δεν έχω άποψη	6	12%



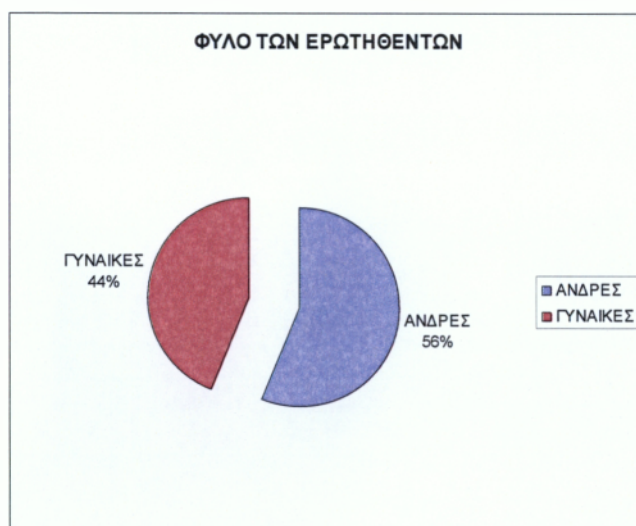
Συμπέρασμα: Με ποσοστό 48% οι ερωτηθέντες απάντησαν ότι προτιμούν να υπάρχει μόνο ιδιωτική υγεία και μετά έπεται η δημόσια υγεία με ποσοστό 24%.

2.2. Αποτελέσματα προσωπικών στοιχείων των ερωτηθέντων με διαγράμματα

1. Φύλο των ερωτηθέντων

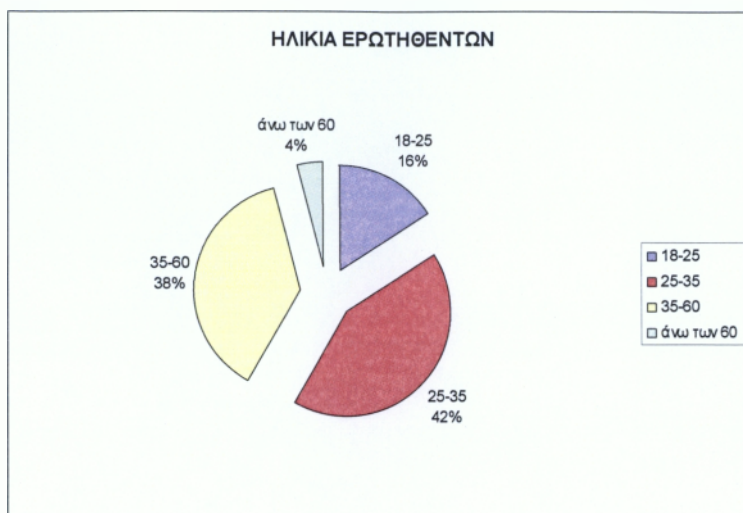
Το ερωτηματολόγιο το απάντησαν 28 γυναίκες και 22 άνδρες

Φύλο	Άτομα	Ποσοστό
Γυναίκες	28	56%
Άνδρες	22	44%



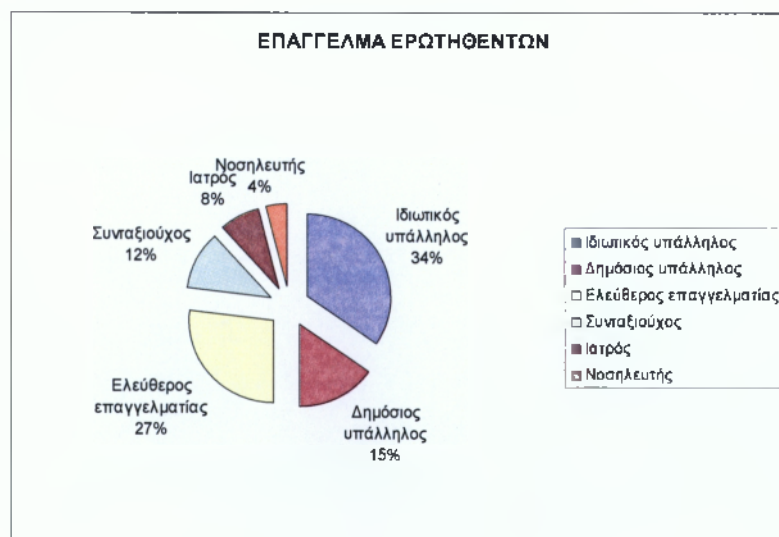
2. Ηλικία ερωτηθέντων

Ηλικία	Άτομα	Ποσοστό
18-25	8	16%
25-35	21	42%
35-60	19	38%
άνω των 60	2	4%



3. *Επάγγελμα*

Πίνακας επαγγέλματος ερωτηθέντων		
Επάγγελμα	άτομα	Ποσοστό
Ιδιωτικός υπάλληλος	18	36%
Δημόσιος υπάλληλος	8	16%
Ελεύθερος επαγγελματίας	14	28%
Συνταξιούχος	6	12%
Ιατρός	4	8%
Νοσηλεύτης	2	4%



2.3. Συμπεράσματα του ερωτηματολογίου

Ανατρέχοντας τις απαντήσεις που δόθηκαν στο ερωτηματολόγιο βλέπουμε ότι (ερ.1 και 2) οι λόγοι που οι Κύπριοι επιλέγουν την ιδιωτική υγεία είναι πρώτα απ' όλα ότι δεν είναι ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες της δημόσιας υγείας, μετά ότι στην ιδιωτική υγεία έχουν γρήγορη περίθαλψη (οι περισσότεροι τόνισαν το γεγονός ότι περίμεναν πολλή ώρα στα επείγοντα περιστατικά), και μόνο ένα ποσοστό 20% ότι στην ιδιωτική υγεία βρίσκουν καλύτερους γιατρούς.

Παρόλα αυτά όταν ρωτήθηκαν εάν είναι ευχαριστημένοι από τις υπηρεσίες της ιδιωτικής υγείας μόνο το 64% (ερ.3) απάντησε καταφατικά, ενώ το 70 % έκανε παράπονα ότι τα ασφάλιστρα είναι ακριβά (ερ.12) παρόλο που πιστεύουν (ερ.16) ότι όσο πιο αυξημένα είναι τα ασφάλιστρα τόσο καλύτερες υπηρεσίες. Επίσης θεωρούν ότι οι ιδιωτικές κλινικές και τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια δεν επαρκούν (ερ.4) . Επίσης είναι ευχαριστημένοι (ερ.17, 70%) και από την σχέση εμπιστοσύνης – αξιοπιστίας – ενσυναισθήματος που υπάρχει μεταξύ ιδιώτη ιατρού και ασθενή.

Εντύπωση μας κάνουν οι απαντήσεις στην 5η ερώτηση στην οποία απάντησαν ότι ενώ προτιμούν την ιδιωτική υγεία δεν γνωρίζουν εάν καλύπτει όλα τα είδη ασθενειών και εγχειρήσεων και εάν οι ιδιωτικοί γιατροί συνταγογραφούν καλύτερα φάρμακα (ερ.19) από τους γιατρούς του δημοσίου.

Επίσης μεγάλη εντύπωση κάνουν οι απαντήσεις στις ερωτήσεις 7, 9 και 10 όπου η πλειοψηφία των ερωτηθέντων πιστεύει ότι οι ιδιωτικοί γιατροί δεν έχουν καλύτερη κατάρτιση από τους δημοσίους και εκτός ένα μεγάλο ποσοστό άκουσε περιστατικά ιατρικής αμέλειας

Οι απαντήσεις της 11^{ης} ερώτησης μας ξεκαθαρίζουν ότι οι ερωτηθέντες προτιμούν την ιδιωτική υγεία πρώτα απ' όλα επειδή έχουν άμεση εξυπηρέτηση (52), μετά λόγω καθαριότητας (32%) και μετά λόγω καλύτερου ιατρικού εξοπλισμού και κατάρτισης. Αυτό επιβεβαιώνεται και από τις απαντήσεις στην 13η ερώτηση όπου το 70% πιστεύει ότι οι ιδιωτικές κλινικές και τα ιδιωτικά νοσηλευτήρια δεν έχουν καλύτερο και τελευταίας τεχνολογίας εξοπλισμό εν συγκρίσει με τα νοσοκομεία.

Το δε 84% των ερωτηθέντων (ερ.12) πιστεύει ότι η χρηματική αμοιβή αποτελεί κίνητρο για καλύτερες ιατρικές υπηρεσίες γι αυτό προτιμούν την ιδιωτική υγεία.

Η γνώμη των ερωτηθέντων για τα δημόσια νοσοκομεία δεν είναι καθόλου καλή αφού πιστεύουν με ποσοστό το 72% (ερ.6) ότι η ύπαρξη ιδιωτικής υγείας δεν δημιουργεί ευγενή άμιλλα ανάμεσα στην ιδιωτική και δημόσια υγεία, ενώ με

πλειοψηφία 88% (ερ.8) πιστεύουν ότι εάν τα δημόσια νοσοκομεία γινόντουσαν ιδιωτικά θα ανέβαινε το επίπεδο υπηρεσιών.

Ο μεγαλύτερος ανασταλτικός παράγοντας βέβαια είναι η χρονοβόρα διαδικασία στα επείγοντα περιστατικά και οι απαράδεκτες συνθήκες που συνήθως επικρατούν (ερ.18. 84%)

Εν κατακλείδι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων πιστεύει ότι ή πρέπει να υπάρχει μόνο ιδιωτική υγεία (ερ.20) ή η επιλογή της υγείας πρέπει να άπτεται στην επιλογή του καθενός (84%, ερ.14).

Όσον αφορά τις απαντήσεις στην 15η ερώτηση ότι εάν υπάρχει κίνδυνος να εμπορευματοποιηθεί η υγεία επειδή η Κύπρος αποτελεί σταυροδρόμι Ανατολής και Δύσης και δέχεται 2,5 εκατ. τουρίστες τον χρόνο αποτελεί και τόπος προορισμού για ιατρικό τουρισμό, βλέπουμε ότι οι περισσότεροι ερωτηθέντες (58%) πιστεύουν ότι πρέπει να αναπτυχθεί περισσότερο ο ιατρικός τουρισμός, ενώ ένα ποσοστό 36% πιστεύει ότι υπάρχει κίνδυνος εμπορευματοποίησης της υγείας.

ΜΕΡΟΣ 3ο

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΕΠΙΛΟΓΟΣ

3.1. Συμπεράσματα

Ο όρος «προσφορά υπηρεσιών υγείας» εκφράζει την παροχή υπηρεσιών που προέρχονται από προμηθευτές υγείας (γιατρούς, νοσοκομεία κ.τ.λ). είτε του δημόσιου φορέα είτε ιδιωτικής υγείας. Οι παράγοντες που προσδιορίζουν την προσφορά των υπηρεσιών υγείας είναι: α) η επάρκεια των ανθρωπίνων πόρων, β) η ποσότητα των διαθέσιμων υλικών πόρων, γ) το επιδημιολογικό πρότυπο και δ) η κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη (Τόντας Γ., 2008).

Από την παρούσα εργασία βγάζουμε το συμπέρασμα ότι η αξιοπιστία-εμπιστοσύνη, το ενσυναίσθημα και οι συνθήκες υγιεινής είναι οι τρεις διαστάσεις της ποιότητας υπηρεσιών υγείας που επιθυμούν οι χρήστες ιδιωτικής υγείας.

Ο στόχος της εργασίας ήταν να αξιολογηθεί η ποιότητα υπηρεσιών υγείας που προσφέρεται στα ιδιωτικά νοσοκομεία και κλινικές στην Κύπρο μέσω βιβλιογραφικών πηγών, του διαδικτύου και από μία πρωτογενή έρευνα που έγινε μέσω ερωτηματολογίου σε πολίτες διαφορετικής ηλικίας, επαγγέλματος και εκπαίδευσης.

Τα ιδιωτικά νοσοκομεία προτιμώνται ως πολύ καλύτεροι φορείς υπηρεσιών από τα δημόσια νοσοκομεία από το 72% του πληθυσμού.

Αυτό μπορεί να εξηγηθεί από τη δομή του κινήτρου δηλαδή των χρημάτων που έχουν οι υπηρετώντες την ιδιωτική υγεία και από την άλλη πλευρά από το αίσθημα μη ικανοποίησης που έχουν αυτοί που υπηρετούν την δημόσια υγεία.

Αντίθετα από τα δημόσια νοσοκομεία που δεν έχουν καμία ανησυχία κέρδους και χαρακτηρίζονται συνήθως από την ανεπαρκή χρήση των πόρων και την ελλειμματική διαχείριση απόδοσης, τα ιδιωτικά νοσοκομεία είναι οργανισμοί με σκοπό το κέρδος που πρέπει να συλλέξουν τα κεφάλαιά τους, να χρησιμοποιήσουν τους πόρους τους αποτελεσματικά, δεδομένου ότι δεν εγγυώνται από το φορολογούμενο. Εκτός αυτού, τα ιδιωτικά νοσοκομεία ανταγωνίζονται το ένα του άλλο.

Το γεγονός ότι ένα αρκετά σεβαστό ποσοστό (64%) έχουν παράπονα από την ιδιωτική υγεία παρόλο που την προτιμούν από την δημόσια, δίδει σήμα στους διευθυντές των ιδιωτικών νοσοκομείων ότι πρέπει να εξετάσουν την απόδοση του

νοσοκομείου τους, να καταλάβουν τις δυνάμεις και τις αδυναμίες τους και να αναπτύξουν στρατηγικές για να βελτιώσουν την ποιότητα υπηρεσιών τους. Οι διοικήσεις των ιδιωτικών νοσοκομείων πρέπει επίσης να ελέγξουν τις κινήσεις των ανταγωνιστών τους για να μην μείνουν πίσω από τον ανταγωνισμό. Τέλος, τα ιδιωτικά νοσοκομεία πρέπει συνεχώς να βελτιώνουν την ποιότητά φροντίδας και θεραπείας έτσι ώστε να μην χάνουν πελάτες.

3.2. Επίλογος

Οι υπηρεσίες υγείας αντιμετωπίζουν διεθνώς σημαντικές προκλήσεις. Η γήρανση του πληθυσμού, η επικράτηση των χρόνιων νοσημάτων, η νέα ακριβή ιατρική τεχνολογία, αλλά και οι απαιτήσεις των πολιτών για άμεση, ανθρώπινη και αποτελεσματική περίθαλψη, επιβάλλουν τον επαναπροσανατολισμό και την αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας, προκειμένου να συγκρατηθούν οι αυξανόμενες δαπάνες υγείας και να ικανοποιηθούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τα κριτήρια ισότητας, της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας.

Στην Κύπρο το σύστημα υγείας, τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα, συνεχίζει να παρουσιάζει σημαντικά προβλήματα ανεπάρκειας, ανισοκατανομής και ανισότητας.

Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή σύγχρονων πολιτικών υγείας προϋποθέτουν την ύπαρξη ικανών και καταρτισμένων στελεχών, σε όλους τους τομείς διοίκησης και λειτουργίας των υπηρεσιών υγείας.

Η δυνατότητα πρόσβασης σε υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη, όταν και όπου χρειάζεται, αποτελεί προτεραιότητα για τους Κύπριος πολίτες το οποίο αναγνωρίζεται και στο Χάρτη των θεμελιωδών δικαιωμάτων της Ε.Ε. Οι παροχές που προσφέρουν τα διάφορα συστήματα υγείας στην Ε.Ε. καθορίζονται από τα κράτη μέλη και όχι από την Κοινότητα.

Οι ασθενείς, συνήθως, επιθυμούν να τους παρέχεται υψηλής ποιότητας υγειονομική περίθαλψη όσο το δυνατόν πιο κοντά στην κατοικία τους και όσο το δυνατόν ταχύτερα. Ωστόσο, μερικές φορές ο καλύτερος τρόπος για να επιτευχθεί αυτό είναι η υγειονομική περίθαλψη που παρέχεται από ιδιωτικό φορέα. Έτσι οι Κύπριοι είναι πρόθυμοι να πληρώνουν περισσότερο για να μπορούν να έχουν ταχύτερες και καλύτερες υπηρεσίες υγείας (Τόντας Γ., 2008).

Πηγές

Ελληνική Βιβλιογραφία

- 1) Κωσταγιόλας Π., Πλατής Χ., Ζήμερας Στ., (2006), «Διοίκηση **συστήματος υπηρεσιών υγείας στο δημόσιο τομέα με βάση τις προσδοκίες των χρηστών**», Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής . 6.
- 2) Ζοπουνίδης Κ.,(2007), «**Θέματα μánατζμεντ υπηρεσιών υγείας**», Εκδόσεις Κλειδάριθμος, 2007.
- 3) Μερκούρης Α.,(1996), «**Η ικανοποίηση του αρρώστου. Κριτήριο ποιότητας νοσηλευτικών υπηρεσιών**», διδακτορική διατριβή, Εθνικό Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σχολή Επιστημών Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Αθήνα.
- 4) Σαρρής Μ., (2001) «**Κοινωνιολογία της υγείας και ποιότητα ζωής**», Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
- 5) Τούντας Γ., (2008), «**Υπηρεσίες Υγείας**», εκδ. Οδυσσέας, Αθήνα.

Ξένη βιβλιογραφία

- 1) Valerie Zeithaml, A. Parasuraman and Leonard Berry,(1990), «**Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations**». Publ.: Free Press; New York.,
- 2) Angelopoulou, P., Kangis, P. And Babis, G.(1988), «**Private» and Public Medicine: A Comparison of Quality Perceptions**», International Journal of Health Care Quality Assurance 11(1): 14-20.
- 3) Zeithaml, V.A and Berry, L.L.(1988), «**SERVQUAL A Multiple-item Scale For Measuring Consumer Perceptions of Service Quality**», Journal of Retailing 64(2): 12-37.
- 4) Reidenbach, E.R. and Sandifer-Smallwood, B. (1990), «**Exploring Perceptions of Hospital Operations By a Modified SERVQUAL Approach**», Journal of Health Care Marketing 10(4): 47-55.

- 5) Jabnoun, N. and Chaker, M. (2003), «**Comparing The Quality of Private and Public Hospitals in Cyprus**», *Managing Service Quality*, 13(4), 290-299.

Περιοδικά

- 1) Παπαγεωργίου Κ., ((26/6/07), άρθρο με θέμα: «**Η Ιατρική στην Αρχαία Κύπρο**», – Κωδικός άρθρου: 721556 ΠΟΛΙΤΗΣ, Σελίδα: 40, Πηγή: "Κυπριακή Αρχαιολογία", ανακτήθηκε στις 20/7/09 από την ιστοσελίδα www.karpasha.com/index.php?...
- 2) Λαζάρου Π., (Μάιος – Ιούνιος 2004), άρθρο με θέμα: «**Μέτρηση ικανοποίησης ασθενών σε Νοσοκομείο: Εργαλείο διασφάλισης και διαχείρισης ποιότητας ή φωνή βοώντος εν τη ερήμω;**» στο Περιοδικό *Επιθεώρηση Υγείας*.
- 3) Σπυράκη Χ., Φραγκιαδάκη Ε., Π. Καρατίσης, Γραφάκου Ο., Στεφανοπούλου Κ., (Σεπτ. - Οκτωβρ. 2006), άρθρο με θέμα: «**Τα δικαιώματα των Ασθενών**» στο Περιοδικό «*Επιθεώρηση Υγείας*».

Internet

- 1) www.library.med.utah.edu/cyprus/articles/.../cmj1985v4n1p13-15.pdf άρθρο με θέμα: «**Η υγεία στην Κύπρο**». Ανακτήθηκε στις 6/8/09 από την ιστοσελίδα (www.library.med.utah.edu/cyprus/articles/.../cmj1985v4n1p13-15.pdf).
- 2) (www.cs.ucy.ac.cy/museums/team8/becomeDoctor.pdf?langId=1) άρθρο με θέμα: «**Η ιατρική στην αρχαία Κύπρο**» Ανακτήθηκε στις 18/7/09
- 3) Χαραμής Θ., (διευθύνων σύμβουλος του ομίλου Υγεία), (2008) συνέντευξη στο Capital.gr, στον Κώστα Νάνο με θέμα: «**Ανοίγει νέος κύκλος συγχωνεύσεων στην ιδιωτική υγεία**».
- 4) Δρ Α. Πολυνείκης, ΜΟ, ΜΡΗ (2006), «**ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ**», (www.moh.gr).
- 5) Κασουλίδης Ι., (2007) άρθρο με θέμα: «**Η στρατηγική για την υγεία**» www.kypros21.com/.../500.
- 6) gov.cy/moh/moh.../Εθνικό%20Σχέδιο%20Υγείας.pdf?.. «**Εθνικό σύστημα Υγείας στην Κύπρο**».

- 7) Άρθρο με θέμα: «Ιδιωτική Υγεία στην Κύπρο». Ανακτήθηκε στις 20/7/09 από την ιστοσελίδα [www.justlanded.com/.../Cyprus/Cyprus.../ «Health/ Private -Health-Insurance»](http://www.justlanded.com/.../Cyprus/Cyprus.../Health/Private-Health-Insurance).
- 8) Τυρίμου Αθηνά, ΠΟΛΙΤΗΣ – 28/11/2008, news.disabled.gr/?p=19923.
- 9) www.privatehealth.co.uk/.../cyprus-private-clinics/ «Το 60% των ιδιωτικών κλινικών της Κύπρου ασχολούνται με τον ιατρικό τουρισμό».
- 10) www.allianzworldwidecare.com/healthcare-in-Cyprus, «Η υγειονομική περίθαλψη στην Κύπρο».
- 11) www.treatmentincyprus.com/.../lito-private-hospita «Ιδιωτικά νοσοκομεία στην Κύπρο».
- 12) Τυρίμου Αθηνά, (1/4/2009) «Βιομηχανία καιρικών τομών» www.inout.gr/showthread.php?t.
- 13) Κωδικός άρθρου: 824374 ΠΟΛΙΤΗΣ - 03/10/2008, Σελίδα: 49, www.politis.com.cy/.../hweb?-.
- 14) Άρθρο του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου με θέμα: «Τα προβλήματα της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης στην Κύπρο». Ανακτήθηκε στις 5/6/09 από την ιστοσελίδα www.cyprusnet.gr/.../PAGE28.html -
- 15) <http://www.ltc.com.cy/abouts-us/cyprus-facts.html> «The healthcare and medical devices market in Cyprus».
- 16) Διγκλης Π. (Πρόεδρος του Παγκύπριου Συνδέσμου Καρδιοπαθών) (13/10/2008) άρθρο με θέμα: «Οι καρδιοπαθείς στην Κύπρο». Ανακτήθηκε από την ιστοσελίδα [www.politis.com.cy/.../hweb?-.\(3/10/2008\)](http://www.politis.com.cy/.../hweb?-.(3/10/2008)).
- 17) «Αειφόρος Ανάπτυξη – Δημόσια Υγεία», άρθρο του Υπουργείου Υγείας της Κυπριακής Δημοκρατίας. Ανακτήθηκε στις 30/7/09 από την ιστοσελίδα www.moh.gov.cy/.../Αειφορος%20Αναπτυξη%20Υ%20Υγείας%20FINAL%20V4%2...
- 18) Άρθρο με θέμα: «Κοινωνική πρόνοια στην Ε.Ε.». Ανακτήθηκε στις 5/8/09 από την ιστοσελίδα (c.europa.eu/employment_social/spsi/docs/social.../cy_el.pdf).

Έρευνες

- 1) Έρευνα του Κέντρου Οικονομικών Ερευνών του Πανεπιστημίου της Κύπρου για την «Ιδιωτική Υγεία 1995-2002». Ανακτήθηκε στις 8.8.09 από την ιστοσελίδα www.erc.ucy.ac.cy/greek/Newsletter/Comment_Health.pdf.

- 2) Έρευνα της εταιρείας του Πόλαρντ, «**Treatment Abroad**», στο σεμινάριο-εργαστήριο συμμετείχαν ιδιωτικά ιατρικά νοσηλευτήρια και εταιρείες και άτομα που ασχολούνται με τις υπηρεσίες υγείας και είναι μέλη του Φορέα Προώθησης Υπηρεσιών Υγείας Κύπρου, όπως ο Οδοντιατρικός Σύνδεσμος Κύπρου, η πολυκλινική «Υγεία», το νοσοκομείο «Ιασις», η εταιρεία Picture Perfect Medical Coordinators, η πολυκλινική «Blue Cross», το «American Heart Institute», το ιδιωτικό νοσοκομείο «St. Raphael», η πολυκλινική «Βορκά», η «Nicosia Dental Policlinic», το ιατρικό κέντρο «Πεδιαίος», το ιδιωτικό νοσοκομείο «Απολλώνειο» και η κλινική «Χρυσοβαλάντου». Ακόμα συμμετείχαν τα ταξιδιωτικά γραφεία «Olympic Tour Operators», «Planet Tour Operators», «Louis Tours», «Travelmania» και «Cypron», που εξειδικεύονται στις ειδικές μορφές τουρισμού, ενώ προσκλήθηκαν και τα μέλη του Συνδέσμου ευεξίας.

Σεμινάρια

Σεμινάριο με θέμα: «**Η Κύπρος και οι προοπτικές ανάπτυξης του ιατρικού τουρισμού και του τουρισμού ευεξίας**», που διοργάνωσε στο Λονδίνο στις 5 Φεβρουαρίου 2009 στο London Marriot Hotel, ο Φορέας Προώθησης Υπηρεσιών Υγείας Κύπρου (Cyprus Health Service Promotion Board), σε συνεργασία με το Υπουργείο Εμπορίου, Βιομηχανίας και Τουρισμού και με τον ΚΟΤ.

Σημειώσεις

Κουρέα Τζ. – Κρεμαστινού, «**Βασικά θέματα Δημόσιας Υγείας**», Σημειώσεις Ακαδημαϊκού έτους 2005-2006, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.