

ΓεΣΥ – Γενικό Σύστημα Υγείας Κύπρος και Ευρώπη

Στην Κυπριακή Δημοκρατία σε αντίθεση με όλες τις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης δεν υπάρχει μέχρι σήμερα Γενικό Σύστημα Υγείας (ΓεΣΥ), η εφαρμογή του οποίου πρώτα και πάνω απ' όλα κρίνεται απαραίτητη σε ό,τι αφορά στην ανάδειξη της κοινωνικής πολιτικής και του επιπέδου κοινωνικού πολιτισμού ενός κράτους. Στα σύγχρονα κράτη, πολλά εξ αυτών στην Ευρώπη, όπου ανήκει η Κύπρος, ο στόχος είναι η ύπαρξη ενός αξιοπρεπούς και καλά μελετημένου συστήματος υγείας, το οποίο να παρέχεται σε αξιοπρεπείς ασθενείς και να λειτουργεί από αξιοπρεπείς επαγγελματίες, σύμφωνα με τους γενικά αποδεκτούς και ισχύοντες κανόνες της ιατρικής επιστήμης, με άξονα τον σεβασμό στην ανθρώπινη ζωή, χωρίς διακρίσεις.

Γιατί επείγει η άμεση προώθηση και υλοποίησή του στην Κύπρο;

Σήμερα, οι συνολικές δαπάνες (7,4%), οι δημόσιες δαπάνες (3,4%) και οι δαπάνες για πρόληψη 0,11% (ως ποσοστό του ΑΕΠ ως το 2013) βρίσκονται σε πολύ χαμηλά επίπεδα συγκριτικά με τους αντίστοιχους μέσους όρους των 28 κρατιών μελών της Ε.Ε. – 10,1%, 78% και 0,2%

Μέσα από την πολυετή απουσία μιας σωστής και συντονισμένης προσπάθειας και ενός καλά σχεδιασμένου σχεδίου με όραμα, στρατηγική και μακροχρόνιους στόχους, το υφιστάμενο «σύστημα» ή καλύτερα οι υφιστάμενες υπηρεσίες υγείας, που μόνο μπιαλωματικές κατά καιρούς ενέργειες δέχονταν για δεκαετίες, οδηγήθηκαν σταδιακά αλλά και σταθερά στην κατάρρευση με την οικονομική κρίση που βιώνουμε τα τελευταία χρόνια (2011-2015) να έχουν δώσει και το τελευταίο «γαστροκικ». Ως αποτέλεσμα, 46% των δικαιούχων δωρεάν ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και 53% των μη δικαιούχων, σήμερα αναζητούν περίθαλψη και υπηρεσίες από τον ιδιωτικό τομέα, ποσοστά πολύ μεγαλύτερα των αντίστοιχων μέσων όρων της Ε.Ε. (23% και 14%).

Ποια είναι η σημερινή μορφή του «συστήματος» υγείας;

Σήμερα έχουμε ένα «σύστημα» υγείας το οποίο κληρονομήσαμε το 1960 από τους Αγγλους αποικιοκράτες και που έκτοτε δεν κατορθώσαμε, ως πολιτεία, κράτος και κοινωνία να το μεταρρυθμίσουμε ριζικά ή έστω να το μετεξελίσσουμε σε ένα σύγχρονο, ευέλικτο, ποιοτικό σύστημα, το οποίο να παρέχει τη δυνατότητα πρόσβασης όλων των πολιτών στις υπηρεσίες του. Οι μπιαλωματικές/ «πυροσβεστικές» και πρόχειρες παρεμβάσεις που δεχόταν το σύστημα κατά καιρούς μόνο στη διαίωσή του συνέβαλαν, ώσπου τελικά η οικονομική καταστροφή των τελευταίων χρόνων ανέδειξε τις πολλές και σημαντικές του αδυναμίες σε όλη τους τη μεγαλοπρέπεια.

Το σημερινό σύστημα υγείας παρουσιάζει δυσκολίες πρόσβασης στη διάγνωση και στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και υποστηρίζει ανισοσκελεις, ανεπάρκεια και αναποτελεσματικότητα. Το σύστημα σήμερα δεν διαλαμβάνει την υγειονομική κάλυψη ολόκληρου του λαού και δεν διασφαλίζει την καθολική πρόσβαση του πληθυσμού σε ασφαλείς, και υψηλής ποιότητας υπηρεσίες υγείας όπως αναμένεται από ένα σύγχρονο κράτος της Ευρώπης.

Το παρόν σύστημα υγείας είναι άκρως δυσλειτουργικό και καταπατά παράφορα τα δικαιώματα των πολιτών στον τομέα της υγείας ασθενών και γενικά τα ανθρώπινα δικαιώματα (με βάση όλες τις διεθνείς σχετικές συμβάσεις, διακηρύξεις και χάρτες, τόσο των Ηνωμένων Εθνών όσο

και της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (ΠΟΥ) και της Ευρώπης).

Η απουσία σωστής, αξιοκρατικής αξιολόγησης των ιατρών και των άλλων επαγγελματιών υγείας, και γενικά του προσωπικού των νοσηλευτηρίων, η απουσία μηχανισμού εποπτείας και λογοδότησης, εργαλείων μέτρησης παραγωγικότητας και αποτελεσματικότητας, μηχανισμών απόδοσης ευθυνών, και αξιοπρεπούς περιβάλλοντος εργασίας, που να προωθεί και να επιτρέπει τη συνεχή εκπαίδευση και ενημέρωση, των επαγγελματιών υγείας, είναι μόνο μερικές από τις σημαντικές αδυναμίες/ ελλείψεις που παρατηρούνται διαχρονικά στα κρατικά μας νοσηλευτήρια.

Για όλα αυτά θα μπορούσε να γραφτεί ολόκληρος τόμος που κανείς όμως δεν θα ήθελε να αγοράσει, ούτε καν να διαβάσει γιατί το περιεχόμενό του δεν περιποιεί τιμή, αλλά προσβολή για όλους μας ανεξαιρέτως. Τόσο γι' αυτούς που είχαν τη δύναμη και την εξουσία να προχωρήσουν σε πράξεις, όσο και για όλους εμάς, τους πολίτες και ασθενείς, που δεν φωνάξαμε και δεν διαμαρτυρηθήκαμε δυναμικά για αλλαγές και βελτιώσεις στον τομέα της υγείας, του υπέρτατου αγαθού!

Επιβάλλεται να υπάρξει ένα σύστημα, το οποίο να εμπιστεύονται οι πολίτες και οι ασθενείς, να έχουν τον πρώτο λόγο - να εξυπηρετούνται χωρίς εκπτώσεις στην ποιότητα των υπηρεσιών που λαμβάνουν και χωρίς να παρακαλούν και να αποζητούν «χάρεφ» από κόμματα και αξιωματούχους. Χρειαζόμαστε, χωρίς άλλη καθυστέρηση, ένα σύστημα που να ανταμείβει μόνο τους άξιους και να προσελκύει τους πραγματικούς επιστήμονες – αυτούς που τηρούν ευλαβικά τον όρκο του Ιπποκράτη, αυτούς που πίστεψαν και πιστεύουν ότι η Ιατρική είναι λειτουργήμα και όχι επάγγελμα.

Γιατί πρέπει να υπάρχει Σύστημα Υγείας σε μια σύγχρονη ευρωπαϊκή χώρα;

Μέσα από ένα σύστημα υγείας συντονίζονται όλες οι υπηρεσίες υγείας και φροντίδας μιας χώρας, με τρόπο που να προωθείται η συγκράτηση των δαπανών, να προάγεται η κοινωνική αλληλεγγύη και η ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών σε ποιοτική ιατροφαρμακευτική και άλλη φροντίδα την οποία έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν αυτοί, χωρίς διακρίσεις ή περιορισμούς, και ανεξαρτήτως της οικονομικής τους δυνατότητας. Ενα ανθρωποκεντρικό σύστημα διασφαλίζει την αποτελεσματικότερη εκμετάλλευση των διαθέσιμων πόρων (ιδιωτικού και δημοσίου τομέα) τόσο σε ανθρώπινο δυναμικό όσο και σε υποδομές. Όλα τα διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία καταδεικνύουν ότι σήμερα (χωρίς το ΓεΣΥ) ο προϋπολογισμός του κάθε νοικοκυριού στην Κύπρο επιβαρύνεται με περίπου 5% έως 7% για δαπάνες υγείας και μάλιστα αυτό συμβαίνει με απρόβλεπτο τρόπο και σε απρόβλεπτη έκταση. Η προώθηση λοιπόν ενός εθνικού συστήματος υγείας και η υιοθέτηση της νομοθετικής ρύθμισής του μέσω ενός ειδικού νομοσχεδίου είναι απαραίτητη για την προώθηση και την εφαρμογή του.

Πώς εργάστηκε η Κύπρος και ποια βήματα έχουν γίνει, με τελικό στόχο τη δημιουργία ενός σύγχρονου συστήματος υγείας – ενός Γενικού Συστήματος Υγείας (ΓεΣΥ);

Η Κυπριακή Δημοκρατία αφουγκραζόμενη τις ανάγκες



Ενημερωτικό Εγχειρίδιο Γενικό Σχέδιο Υγείας (ΓεΣΥ)

Γενικές Πληροφορίες



Παγκύπρια Συμμαχία Σπάνιων
Παθήσεων (ΠαΣΣΠ)



Παγκύπρια Ομοσπονδία Συνδέσμων
Πασχόντων και Φίλων (ΠΟΣΠΦ)



μεταρρύθμισης του «συστήματος» υγείας που κληρονόμησε από τους Αποικιοκράτες, άρχισε να μελετά το θέμα από τη δεκαετία του 6ο. Με τη μέγιστη δυνατή συναίνεση και συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων και οργανωμένων συνόλων, η Κυπριακή Δημοκρατία, μετά από αρκετά χρόνια, κατόρθωσε να ετοιμάσει περί τα τέλη του 199ο τον νόμο που προβλέπει την εισαγωγή ενός γενικού εθνικού συστήματος υγείας (ΓεΣΥ). Η νομοθεσία αυτή ψηφίστηκε από τη Βουλή των Αντιπροσώπων το 2001 και περιγράφει σε αδρές γραμμές τα κύρια και χαρακτηριστικά.

Με βάση τον νόμο αυτό δημιουργήθηκε ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ), ο οποίος υπάρχει και λειτουργεί μέχρι σήμερα και διόρισε το πρώτο Διοικητικό του Συμβούλιο για να προωθήσει την εφαρμογή του συστήματος που καθόρισε η νομοθεσία. Ένα σύστημα που κτίστηκε από τότε πάνω στις αρχές της καθολικότητας, της αλληλεγγύης και της ελεύθερης επιλογής.

Ο νόμος του 2001, έτυχε τροποποίησης τρεις φορές:

(I) το 2005 όπου και ψηφίστηκε ο τροποποιητικός νόμος, ο οποίος ονομάστηκε «Νόμος περί ΓεΣΥ του 2001-2005», σύμφωνα με τον οποίο υιοθετούνται, με τη βοήθεια μελετών από διεθνούς εμπέλειας εμπειρογνώμονες, ο πιο λεπτομερής σχεδιασμός του ΓεΣΥ, οι βέλτιστες πρακτικές όπως αυτές εξασκούνται σε σύγχρονα συστήματα υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης που ενισχύουν την αποδοτικότητα και την οικονομική βιωσιμότητά του.

(II) Το 2007 υπήρξαν επιπρόσθετες τροποποιήσεις που και αυτές ήταν αποτέλεσμα συζητήσεων με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και οι οποίες εγκρίθηκαν από το Υπουργικό Συμβούλιο, αλλά δυστυχώς από τον Νοέμβριο του 2007 δεν προωθήθηκαν ώστε να ψηφιστούν από τη Βουλή των Αντιπροσώπων. Μετά την οικονομική κρίση και ενόψει της δέσμευσης της Κυπριακής Δημοκρατίας έναντι των Ευρωπαίων (και διεθνών) δανειστών (της Τρόικα) για τη προώθηση του ΓεΣΥ, διεκπεραιώθηκαν επιπρόσθετες μελέτες τόσο από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) όσο και άλλους οίκους εμπειρογνώμοσύνης (McKinsy, Mercer), με κύριο στόχο τη διασφάλιση στο μέγιστο δυνατό βαθμό της προβλεψής των προηγουμενων μελετών για την αποδοτικότητα και την οικονομική βιωσιμότητα του συστήματος.

(III) Τον Οκτώβριο του 2016 ένας ιστορικός σταθμός εγκρίνεται από τον Υπουργό Υγείας και κατατίθεται επίσημα στη Βουλή των Αντιπροσώπων: ακόμη μια φορά επικαιροποιημένος ο Νόμος που τροποποίηε τους περί ΓεΣΥ Νόμους του 2001 μέχρι 2005 και αντικαθιστά το τροποποιητικό νομοσχέδιο του 2007, και μια άλλη σε ένα νομοθεσία που αφορά στην αυτονόμηση των κρατικών νοσηλευτηρίων (περιγράφεται πιο κάτω).

Η νομοθεσία για το ΓεΣΥ έτυχε επικαιροποίησης λαμβάνοντας υπόψη όλες τις νέες μεταβλητές, τις σημαντικές αλλαγές στο οικονομικό περιβάλλον και τις εισηγήσεις πλέον μετά την οικονομική καταστροφή της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου.

Σκοπός των τροποποιήσεων ήταν επίσης:

- να ληφθούν υπόψη, κατά το δυνατόν, οι θέσεις των εμπλεκόμενων φορέων, των οργανωμένων συνόλων και των παρόχων υπηρεσιών φροντίδας υγείας
- να αποτελέσει προϊόν της μεγαλύτερης δυνατής συναίνεσης χωρίς να αλλοιώσει τις αρχές και τη φιλοσοφία του ΓεΣΥ.

Ποιος θα διαχειρίζεται το ΓεΣΥ;

Η διαχείριση του ΓεΣΥ είναι ευθύνη του Οργανισμού Ασφάλισης Υγείας (ΟΑΥ) ο οποίος είναι ένα ανεξάρτητο ασφαλιστικό ταμείο στο οποίο θα κατατίθενται εισφορές ή και άλλα έσοδα που θα διοχετεύονται ως αποζημίωση σε παροχές φροντίδας υγείας (γιατρούς, νοσηλευτές, κλινικά εργαστήρια, φαρμακοποιούς, νοσηλεύτριά, κ.ά.), για να παρέχουν υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής περιθαλψής στους πολίτες της Κυπριακής Δημοκρατίας. Ο ΟΑΥ είναι νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου και διοικείται από ενδεκαμελές Διοικητικό Συμβούλιο, το οποίο απαρτίζεται από εκπροσώπους της (I) κυβέρνησης, των (II) εργοδοτών και των (III) εργαζομένων, δηλαδή, αυτών που θα συνεισφέρουν στη χρηματοδότηση του ΓεΣΥ τους εισφορείς με μια όμως πολύ σημαντική προσθήκη: Στο τροποποιητικό νομοσχέδιο που στάλθηκε πρόσφατα στη Νομική Υπηρεσία και κατατέθηκε μόλις πριν από λίγες μέρες στη Βουλή (3/11/2016), προστίθεται και η συμμετοχή των ασθενών στο Διοικητικό Συμβούλιο με έναν εκπρόσωπο.

Ποιοι πολίτες θα εντάσσονται στο ΓεΣΥ; Ποιοι θα είναι οι δικαιούχοι του ΓεΣΥ;

Δικαιούχοι του ΓεΣΥ είναι ΟΛΟΙ ΟΙ ΠΟΛΙΤΕΣ που έχουν τη συνήθη διαμονή τους στις ελεγχόμενες από την κυβέρνηση της Κυπριακής Δημοκρατίας περιοχές και εμπίπτουν σε μία από τις πιο κάτω κατηγορίες:
(α) Κύπριοι πολίτες
(β) Ευρωπαίοι πολίτες που διαμένουν και εργάζονται ή έχουν αποκτήσει δικαίωμα μόνιμης διαμονής,
(γ) Πολίτες τρίτης χώρας οι οποίοι πληρούν τις πρόνοιες της εθνικής νομοθεσίας.
(δ) Τα εξαρτώμενα των πιο πάνω.

Πώς θα χρηματοδοτείται το ΓεΣΥ;

Το ΓεΣΥ θα χρηματοδοτείται κυρίως από:

(I) Εισφορές - για αποφυγή οποιασδήποτε ταλαιπωρίας του κοινού και με στόχο το χαμηλό διοικητικό κόστος,

αξιοποιούνται μέσα από την προτεινόμενη νομοθεσία υφιστάμενες υποδομές που λειτουργούν στη Δημοκρατία για τη συλλογή αυτών των εισφορών. Συγκεκριμένα, αξιοποιείται ο μηχανισμός των Υπηρεσιών Κοινωνικών Ασφαλίσεων, του Τμήματος Φορολογίας και του Γενικού Λογιστηρίου. Ανάλογα με το είδος του εισοδήματος του φυσικού προσώπου οι εισφορές συλλέγονται από τις πιο πάνω υπηρεσίες/ τμήματα. π.χ. οι εισφορές από μισθούς, παρακρατούνται από τους εργοδότες και καταβάλλονται σε μηνιαία βάση στις Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων όπως ομοίως εφαρμόζεται σήμερα και για τη συλλογή της εισφοράς για σκοπούς ΥΚΑ. Ακολούθως οι Υπηρεσίες Κοινωνικών Ασφαλίσεων καταθέτουν τις εισφορές στο Ταμείο του ΓεΣΥ.

(II) Συμπληρωμές – οι δικαιούχοι θα καταβάλλουν ένα μικρό σε ύψος ποσό συμπληρωμής κατά τη λήψη της υπηρεσίας. Οι συμπληρωμές αποτελούν μέτρο το οποίο ήδη εφαρμόζεται αλλά και σε όλα τα εθνικά συστήματα υγείας και στόχο έχει να προωθήσει την υπεύθυνη χρήση των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας, να ελέγξει την κατάχρηση και να συγκρατήσει το κόστος των υπηρεσιών φροντίδας υγείας χωρίς ωστόσο να επηρεάζει την απρόσκοπτη πρόσβαση.

(III) Τρίτος και κύριος εισφορέας θα είναι το ίδιο το κράτος

| | |
|--|--|
| ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΓΕΣΥ | |
| Δικαίωμα συμμετοχής <ul style="list-style-type: none">Ο Κύπριοι πολίτες Ευρωπαίοι πολίτες στην Κύπρο Πολίτες τρίτης χώρας στο νησί | <ul style="list-style-type: none">Παραπεμπτικό από τον Προσωπικό Γιατρό σε ειδικό για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και για συγκεκριμένο αριθμό επισκέψεων Επιλογή παροχής από τον ασθενή Δυνατότητα επαναλαμβάνόμενων επισκέψεων σε ειδικό ή δεύτερη ιατρική γνώμη από άλλον ειδικό Κλινικές εργαστηριακές εξετάσεις - φάρμακα με συνταγή ιατρού Ελεύθερη επιλογή του παροχέα υπηρεσιών υγείας Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας μέσω του Προσωπικού Ιατρού Άπειθείς πρόσβαση χωρίς πρόσθετη επιβάρυνση; Επίσκεψη σε γυναικολόγους και μαιευτές Επίσκεψη παιδιών μέχρι 16 ετών σε οδοντιάτρους, για προληπτική οδοντιατρική φροντίδα Επίσκεψη στα Τμήματα Πρώτων Βοηθειών για ατυχήματα ή/και επειγόντα περιστατικά |
| Κλινικές εργαστηριακές εξετάσεις <ul style="list-style-type: none">Υπηρεσίες υγείας από -Νοσηλεύτες, Κλινικούς Ψυχολόγους, Κλινικούς Διαταλόγους, | |
| Φυσικοθεραπευτές, Μαιές, Εργοθεραπευτές και Λογοθεραπευτές <ul style="list-style-type: none">Υπηρεσίες προληπτικής οδοντιατρικής για παιδιά Υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας και ιατρικής αποκατάστασης | |
| Παροχές των υπηρεσιών <ul style="list-style-type: none">Παροχές υπηρεσιών υγείας ιδιωτικού-δημόσιου τομέα Παροχές υπηρεσιών υγείας - ελάχιστες απαιτήσεις που αφορούν στα προσόντα, στην υποδομή και στον εξοπλισμό τους | |
| Πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας <ul style="list-style-type: none">Εγγραφή σε κατάλογο Προσωπικού Ιατρού της επιλογής του ασθενούς, για ενήλικες ή παιδιά | |

Πώς καλύπτονται οι πολίτες χωρίς εισόδημα;

Το δικαίωμα στις υπηρεσίες υγείας του ΓεΣΥ είναι ανεξάρτητο από την καταβολή εισφοράς. Οι δικαιούγοι του ΓεΣΥ καθορίζονται με βάση τα κριτήρια που αναφέρθηκαν πιο πάνω. Οι υπηρεσίες θα παρέχονται στη βάση των αναγκών και όχι στη βάση της οικονομικής δυνατότητας του πολίτη. Επομένως, ακομή και οι πολίτες χωρίς εισοδήματα (άνεργοι, παιδιά, φοιτητές, στρατιώτες κ.ά.) θα έχουν ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Καλύπτονται οι χρόνιοι και σπάνιοι ασθενείς;
Ένας από τους βασικούς στόχους του ΓεΣΥ είναι να καλύψει τις ανάγκες των χρόνιων ασθενων αλλά και εκείνων που πάσχουν από σοβαρές και σπάνιες παθήσεις. Η κάλυψη περιλαμβάνει τόσο το φάσμα των υπηρεσιών του ΓεΣΥ.

Ποιες υπηρεσίες υγείας παρέχονται στο πλαίσιο του ΓεΣΥ;

Τα σπάνια περιστατικά που δεν μπορεί να αντιμετωπιστούν σε κλινικά εύλογο χρονικό διάστημα θα αξιολογούνται από εξειδικευμένη Επιτροπή και ανάλογα με το πόρισμά της θα αποστέλλονται σε συγκεκριμένα κέντρα του εξωτερικού. Τα έσοδα θα καλύπτονται από το ΓεΣΥ. Το ΓεΣΥ παρέχει ολοκληρωμένη φροντίδα υγείας στους δικαιούχους. Καλύπτονται όλες οι υπηρεσίες από ιατρούς σε εξωνοσοκομειακό περιβάλλον, τα φάρμακα, οι κλινικές εξετάσεις, η ενδονοσοκομειακή περίθαλψη καθώς και άλλες υπηρεσίες υγείας που καθορίζονται με λεπτομέρεια στο νομοσχέδιο του ΓεΣΥ. Επιπρόσθετα, με την εφαρμογή του ΓεΣΥ όλοι οι δικαιούχοι έχουν τη δυνατότητα να λαμβάνουν υπηρεσίες φροντίδας υγείας σε όλα τα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης στη βάση του Κανονισμού 883/2004 για το συντονισμό των συστημάτων κοινωνικής ασφάλισης και της οδηγίας 2011/24/ΕΕ για τα δικαιώματα των ασθενών

στη διασυνοριακή υγειονομική περιθαλψη.

Ποιοι παρέχουν τις υπηρεσίες υγείας στο πλαίσιο του ΓεΣΥ;

Οι υπηρεσίες υγείας εντός του ΓεΣΥ παρέχονται από όλους τους παρόχους υγείας του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα που είναι συμβεβλημένοι με τον Οργανισμό Ασφάλισης Υγείας. Οι συγκεκριμένοι πάροχοι οφείλουν να πληρούν τις ελαχιστές απαιτήσεις που αφορούν στα προσόντα, στην υποδομή και στον εξοπλισμό τους. Πώς λαμβάνονται οι υπηρεσίες υγείας;
Οι δικαιούχοι του ΓεΣΥ αποκτούν δικαίωμα πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας εφόσον πρώτα επιλέξουν Προσωπικό Ιατρό (ΠΙ) και εγγραφούν στον κατάλογο του. Σημειώνεται ότι για τα παιδιά επιλέγεται Προσωπικός Ιατρός (Παιδίατρος) από τον κηδεμόνα τους. Σε περίπτωση που ο δικαιούχος ασθενήσει πρέπει πρώτα να επισκεφθεί τον Προσωπικό του Ιατρό ο οποίος έχει την ευθύνη να κάνει τις πρώτες διαγνώσεις και να δώσει την κατάλληλη θεραπευτική αγωγή. Στις περιπτώσεις όπου χρειάζονται εξειδικευμένες υπηρεσίες τότε ο Προσωπικός Ιατρός εκδίδει σχετικό παραπεμπτικό. Το παραπεμπτικό αναφέρει την ειδικότητα του ιατρού π.χ. επισκεψή σε καρδιολόγο και ο ασθενής θα μπορεί να επισκεφθεί τον καρδιολόγο της επιλογής του.

Τι γίνεται όταν ένας ΠΙ απουσιάζει για μεγάλο χρονικό διάστημα ή όταν ο δικαιούχος επιθυμεί να αλλάξει τον Προσωπικό του Ιατρό;

Στις περιπτώσεις που ένας ΠΙ απουσιάζει για μεγάλο χρονικό διάστημα όπως για την παρακολούθηση εκπαίδευτικών σεμιναρίων στο εξωτερικό, άδεια ανάταυσης κλπ., έχει ευθύνη να καθορίσει άλλο ΠΙ, ο οποίος τον αντικαθιστά κατά την περίοδο της απουσίας του. Ο δικαιούχος έχει το δικαίωμα να αλλάξει τον ΠΙ ανά έξι μήνες.

Υπάρχει δικαίωμα ελεύθερης επιλογής;
Βασική παράμετρος του ΓεΣΥ είναι η ελεύθερη επιλογή του παρόχου υγείας από τον ασθενή. Είτε με παραπεμπτικό είτε μέσω απευθείας πρόσβαση ο ασθενής είναι ελεύθερος να απευθυνθεί στον πάροχο υγείας της επιλογής του. Οι εισφορές του ΓεΣΥ αποτελούν επιπλέον «φορολόγηση» για το νοικοκυριό. Κατά μέσο όρο η εισφορά που καταβάλλεται για το ΓεΣΥ δεν αποτελεί επιπλέον φορολόγηση για το νοικοκυριό. Όλα τα διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία καταδεικνύουν ότι σήμερα (χωρίς το ΓεΣΥ) ο προϋπολογισμός του κάθε νοικοκυριού επιβαρύνεται με περίπου 5% έως 7% για δαπάνες υγείας. Επίσης, καταδεικνύουν ότι σήμερα η επιβάρυνση αυτή γίνεται με απόλυτο τρόπο και σε απόβλεπτη έκταση. Συγκεκριμένα, σήμερα ένα νοικοκυριό μπορεί να κληθεί να καταβάλει ένα υπέρογκο ποσό για τη θεραπεία ενός μέλους της οικογένειας ο οποίος εσφικα διαγνωσθήκε ότι πάσχει από μια σοβαρή ασθένεια. Το ΓεΣΥ παρέχει διά βίου οικονομική προστασία για τον κάθε πολίτη αφού θα καταβάλει εισφορές με βάση τα εισοδήματά του (αν έχει) και όχι με βάση τις απόβλεπτες ανάγκες του σε υπηρεσίες υγείας. Η δε εισφορά για το ΓεΣΥ είναι τέτοια που η επιβάρυνση στον οικογενειακό προϋπολογισμό είναι κατά μέσο όρο σημαντικά χαμηλότερη από την υφιστάμενη επιβάρυνση.

Στο ΓεΣΥ καταβάλλονται συμπληρωμές;

Οι δικαιούγοι καταβάλλουν ένα ποσό συμπληρωμής. Οι συμπληρωμές αποτελούν μέτρο, το οποίο εφορμόζεται σε όλα τα εθνικά συστήματα υγείας και στόχο έχει να προωθήσει την υπεύθυνη χρήση των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας υγείας, να ελέγξει την κατάχρηση και να συγκρατήσει το κόστος των υπηρεσιών φροντίδας υγείας χωρίς ωστόσο να επηρεάζει την απρόσκοπτη πρόσβαση. Ένας κάτοχος ιδιωτικού ασφαλιστικού σχεδίου θα πρέπει να τερματίσει το συμβόλαιό του. Ο κάτοχος ιδιωτικού ασφαλιστικού σχεδίου δεν είναι υποχρεωμένος να τερματίσει το Συμβόλαιό του. Εναρμόκειται στον κάθε πολίτη να συνέλξει, να σταματήσει ή να διαφοροποιήσει το ιδιωτικό ασφαλιστικό σχέδιο ανάλογα με τις δικές του ανάγκες και την οικονομική του δυνατότητα.

Πώς βλέπετε τη θέση των ασθενών με την εφαρμογή του ΓεΣΥ;

Το ΓεΣΥ είναι ένα ανθρωποκεντρικό σύστημα, δηλαδή έχει σχεδιαστεί με κύριο μέλημα την εξυπηρέτηση του πολίτη-ασθενούς, ως εκ τούτου η θέση του ασθενούς ενδυναμώνεται σημαντικά. Κάποια παραδείγματα στο πως πρακτικά θα ωφεληθεί ο πολίτης-ασθενής μέσω του ΓεΣΥ είναι:

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">Διά βίου οικονομική προστασία από τυχόν ανάγκη δαπανηρών υπηρεσιών υγείας Ισότιμη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας ανεξαρτήτως οικονομικών δυνατοτήτων Πρόσβαση σε ένα διευρυμένο κατάλογο φαρμακευτικών προϊόντων Μείωση των λιτών αναμονής μέσω της αξιοποίησης των παραγωγικών δυνατοτήτων του δημόσιου και ιδιωτικού τομέα Αύξηση των επιλογών για τον ασθενή σε επίπεδο παρόχου υγείας Αναβάθμιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών | <ul style="list-style-type: none">Αναβάθμιση της πρωτοβάθμιας φροντίδας για έγκαιρη διάγνωση και αποτελεσματικότερη θεραπεία Παροχή πληροφοριών και δυνατότητα υποβολής παραπόνων μέσω της λειτουργίας τηλεφωνικού κέντρου Προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών μέσω του διορισμού ανεξάρτητου Επιτρόπου Εποπτείας, ο οποίος θα εξετάζει παράπονα ασθενών που θα αφορούν τον Οργανισμό ή/και παρόχους υγείας Δημιουργία ηλεκτρονικού φακέλου με πλήρη πρόσβαση για τον ασθενή Απόκτηση δικαιώματος λήψης υγειονομικής περιθαλψης σε όλα τα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. |
|---|--|