

**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ  
ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΓΙΑ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ  
ΥΓΕΙΑΣ**

**ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΚΥΠΡΟΥ**

**Εισαγωγή:**

Το κοινωνικό σύστημα και οι παρεχόμενες προς τον πολίτη υπηρεσίες αποτελούν ένα από τους βασικότερους άξονες της εθνικής στρατηγικής κάθε χώρας. Ιδιαίτερα όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη σημασία στην ύπαρξη ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας το οποίο θα στηρίζεται στις τρεις βασικές παραμέτρους: 1) Αλληλεγγύη, 2) Καθολικότητα, 3) Ισότητα.

Η υγειονομική περίθαλψη στην Κύπρο παρέχεται από τις κυβερνητικές ιατρικές υπηρεσίες και τον ιατρικό ιδιωτικό τομέα. Οι Κυβερνητικές Ιατρικές Υπηρεσίες που χρηματοδοτούνται κυρίως από τη φορολογία μέσω του προϋπολογισμού, καλύπτουν 65-70% του πληθυσμού δωρεάν και 5-10% με μειωμένα τέλη.

Οι δικαιούχοι δωρεάν υγειονομικής περίθαλψης στις Κυβερνητικές Ιατρικές Υπηρεσίες κατατάσσονται σε δύο κατηγορίες. Σ' αυτούς των οποίων το δικαίωμα συναρτάται με την οικονομική τους κατάσταση δηλαδή εξαρτάται από την ικανοποίηση των καθορισμένων εισοδηματικών κριτηρίων και αυτούς που έλκουν το δικαίωμά τους από κοινωνικοεπαγγελματική ή άλλη κατάσταση, χωρίς αναφορά στην οικονομική τους κατάσταση π.χ κρατικοί λειτουργοί, πολύτεκνοι, παθόντες, λήπτες δημοσίου βοηθήματος, ευρωπαϊοί πολίτες και υπήκοοι τρίτων χωρών που πληρούν τις προϋποθέσεις των εσωτερικών Κανονισμών 1408/71, 574/72 και 859/03 και μεταφέρουν το δικαίωμά τους της δωρεάν υγειονομικής περίθαλψης από τη χώρα που είναι ασφαλισμένοι.

Οι ασθενείς που δεν ανήκουν στις αναφερόμενες κατηγορίες, καταβάλουν τα καθορισμένα τέλη.

Τα άτομα που απευθύνονται στον ιδιωτικό ιατρικό τομέα, καταβάλουν οι ίδιοι τα έξοδα. Ορισμένες πληθυσμιακές ομάδες καλύπτονται από ταμεία συντεχνιών ή εργοδοτών. Τα ταμεία αυτά παρέχουν πλήρη ή μερική κάλυψη των ιατρικών εξόδων των μελών τους.

Η Κύπρος σήμερα ευρίσκεται στο στάδιο σχεδιασμού του δικού της συστήματος Ασφάλισης Υγείας και θα λάβει σοβαρά υπόψη όλα τα χαρακτηριστικά που πρέπει να συνυπάρχουν σε ένα σύγχρονο σύστημα υγείας και θα καθορίσει στρατηγικές και διαφανείς διαδικασίες βάσει των οποίων να μπορεί να επιτευχθεί ένα οικονομικά βιώσιμο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας. Η κοινοτική Δράση αναμένεται να δώσει πρόσθετη δυναμική στην προώθηση των αναγκών μεταρρυθμίσεων στον τομέα της Υγείας στην Κύπρο.

**Ερώτηση 1- Ποιος είναι ο σημερινός αντίκτυπος (σε τοπικό, περιφερειακό, εθνικό επίπεδο) της διασυνοριακής περίθαλψης για την προσβασιμότητα, την ποιότητα και την οικονομική βιωσιμότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, και πώς ενδέχεται να εξελιχθεί στο μέλλον;**

Η διασυνοριακή διακίνηση ασθενών για την Κύπρο αφορά την υγειονομική περίθαλψη επισκεπτών μικρής διάρκειας και ευρωπαϊών πολιτών που έχουν εγκατασταθεί στην Κύπρο και τους παρέχεται υγειονομική περίθαλψη επί ίσης βάσης με τους Κύπριους πολίτες για λογαριασμό της χώρας που είναι ασφαλισμένοι.

Όσον αφορά την περίθαλψη Κυπρίων στο εξωτερικό, σημειώνεται το σχέδιο αποστολής Κυπρίων στο εξωτερικό για προγραμματισμένες εξειδικευμένες θεραπείες που δεν προσφέρονται στην Κύπρο. Ο Νησιώτικος χαρακτήρας της Κύπρου σε συνδυασμό με την ανυπαρξία εσωτερικών συνόρων και το μικρό της μέγεθος, προκαλούν δυσκολίες όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών υγείας για σπάνιες ασθένειες ή ασθένειες που απαιτούν πολύ μεγάλες επενδύσεις σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό.

Από τα στοιχεία που παρατίθενται πιο κάτω, το φαινόμενο της διασυνοριακής διακίνησης ασθενών στην Κύπρο σήμερα όπως και στις άλλες χώρες κράτη-μέλη της ΕΕ, επί του παρόντος, δεν φαίνεται να έχει σοβαρό αντίκτυπο.

Ο αριθμός των μόνιμων κατοίκων Κύπρου στους οποίους παραχωρήθηκε Ευρωπαϊκή Κάρτα Ασφάλισης Ασθενείας και που ταξίδευσαν προσωρινά σε άλλες χώρες κράτη μέλη ήταν 13.400 για το 2005 και 24.100 για το 2006. Από τους αριθμούς αυτούς, οι 54 το 2005 και οι 65 το 1<sup>ο</sup> εξάμηνο του 2006 χρειάστηκαν ιατρικά αναγκαία περίθαλψη καταχωρώντας τα ανάλογα έντυπα κοστολόγησης στο Υπουργείο Υγείας. Τα άτομα τα οποία με έγκριση της αρμόδιας Αρχής έχουν αποσταλεί σε χώρες της ΕΕ για εξειδικευμένη θεραπεία ήταν 1109 για το 2005 και 800 για το 2006. Οι ασφαλισμένοι της Κύπρου που ενεγράφησαν στο σύστημα της χώρας διαμονής τους για παροχή υπηρεσιών υγείας για λογαριασμό της Κύπρου ήταν 54 το 2005 και 119 το 2006.

Η Κύπρος παραχώρησε υπηρεσίες υγείας σε 1335 επισκέπτες προσωρινής παραμονής το 2005 και σε 1894 το 2006 επισκέπτες ενώ έχουν εγγραφεί για παροχή υγειονομικής περίθαλψης στα κυβερνητικά ιατρικά ιδρύματα 5.982 το 2005 και 7.000 το 2006 ευρωπαίοι ασφαλισμένοι που διαμένουν μόνιμα στην Κύπρο.

Παρά το γεγονός ότι στο παρόν στάδιο, η διασυνοριακή περίθαλψη επισκεπτών μικρής διάρκειας δεν φαίνεται να έχει σοβαρό αντίκτυπο στις κρατικές ιατρικές υπηρεσίες της χώρας μας, εντούτοις, ο αυξανόμενος αριθμός των μόνιμα εγκατεστημένων ευρωπαίων πολιτών και η εξυπηρέτησή τους στα κρατικά νοσηλευτήρια ασκεί πιέσεις στο υφιστάμενο σύστημα και ενδέχεται να δημιουργήσει οργανωτικά προβλήματα. Το γεγονός αυτό θα πρέπει να τύχει παρακολούθησης.

Επίσης η πρακτική της αποστολής ασθενών σε χώρες κράτη μέλη για προγραμματισμένη θεραπεία εξειδικευμένων ιατρικών πράξεων που δεν

προσφέρονται στην Κύπρο, μελλοντικά μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στο σύστημα υγείας που σχεδιάζεται.

Ενόψει των Αποφάσεων του ΔΕΚ ο αριθμός των πολιτών που θα αναζητούν υπηρεσίες υγείας διασυνοριακά, προβλέπεται στο μέλλον να αυξηθεί ανάλογα με την οικειότητα των πολιτών στα συστήματα υγείας των άλλων χωρών κρατών μελών και γι' αυτό, το όλο θέμα θα πρέπει να μας απασχολήσει από τώρα. Με την παρακολούθηση του θέματος, τον ορθό προγραμματισμό, τον καθορισμό διαδικασιών οι οποίες να είναι διαφανείς προς τους πολίτες και τον καθορισμό ορθολογιστικών στρατηγικών είναι δυνατό να προληφθούν ανεπιθύμητες καταστάσεις σε ότι αφορά τη διασφάλιση της οικονομικής βιωσιμότητας του εθνικού συστήματος υγείας.

**Ερώτηση 2- Ποιες ειδικές νομικές διευκρινίσεις και ποιες πρακτικές πληροφορίες απαιτούνται και από ποιους (π.χ. αρχές, αγοραστές, πάροχοι, ασθενείς) για να εξασφαλίζεται ασφαλής, υψηλής ποιότητας και αποτελεσματική διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη;**

Κατά την άποψή μας τα ακόλουθα θέματα χρήζουν παρακολούθησης για την εξασφάλιση ασφαλούς, υψηλής ποιότητας και αποτελεσματικής διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης:

- Σαφής προσδιορισμός των υπηρεσιών υγείας για απόδοση δαπανών, όπως π.χ. για υπηρεσίες που καλύπτονται από το Εθνικό Σύστημα Ασφάλισης Υγείας του κράτους. Για το σκοπό αυτό πρέπει να υπάρξει σαφής καθορισμός των υπηρεσιών αυτών στο Εθνικό Σύστημα Ασφάλισης Υγείας.
- Καθορισμός σαφούς διαδικασίας για μετάβαση ασθενούς σε άλλη χώρα και του δικαιώματος προσφυγής για μη έγκριση.
- Καθορισμός του χρόνου αναμονής για την παροχή υπηρεσιών υγείας στη χώρα του για να δικαιούται κάποιος να αναζητήσει διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη ενδονοσοκομειακά.
- Έλεγχος της ποιότητας των προσφερόμενων υπηρεσιών.

- Καθορισμός των υποχρεώσεων των παρόχων υπηρεσιών υγείας. Εδώ εγείρεται το θέμα της συνέχειας στην παρακολούθηση του ασθενούς μετά απο την διασυνοριακή παροχή υπηρεσιών υγείας. Οι πάροχοι πρέπει να έχουν την ευθύνη να προμηθεύσουν τους επαγγελματίες υγείας της χώρας διαμονής του ασθενούς με τις καθορισμένες πληροφορίες οι οποίες είναι απαραίτητες για τη συνέχιση της παρακολούθησης της υγείας του.
- Καθορισμός των δικαιωμάτων των ασθενών. Π.χ. προσωπικά δεδομένα ασθενών, παροχή καθορισμένων πληροφοριών στους ασθενείς για να είναι σε θέση να αποφασίσουν που θα αποταθούν κ.α. Συζητείται σε Ευρωπαϊκό επίπεδο η εισαγωγή Ευρωπαϊκού φακέλλου ασθενών, αλλά θα πρέπει να καθοριστεί ποιός θα έχει πρόσβαση και σε ποιο επίπεδο. Πρέπει ακόμα να καθοριστεί το είδος της πληροφόρησης που δικαιούται να έχει ο διακινούμενος πολίτης για να λαμβάνει την κατάλληλη περίθαλψη.
- Εξέταση και ανάλυση θεμάτων απόδοσης/διεκδίκησης δαπανών. Εδώ θα πρέπει να καθοριστεί η διαδικασία πληρωμής, ο τρόπος απόδοσης των δαπανών και τα χρονικά περιθώρια απόδοσης των δαπανών, είτε μέσω του Εθνικού Συστήματος Ασφάλισης Υγείας είτε κατευθείαν στα άτομα.
- Δημιουργία νομικού πλαισίου στον τομέα της ηλεκτρονικής υγείας για κάλυψη των αυξανόμενων αναγκών.

**Ερώτηση 3- Ποια θέματα (π.χ. κλινική επίβλεψη, οικονομική ευθύνη) πρέπει να εμπίπτουν στην αρμοδιότητα των αρχών κάθε χώρας; Διαφέρουν τα θέματα αυτά ανάλογα με τα διαφορετικά είδη διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης που περιγράφονται στο κεφάλαιο 2.2 ανωτέρω;**

Τα θέματα ποιότητας και ελέγχου των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας πρέπει να αποτελούν αρμοδιότητα των αρχών της χώρας στην οποία προσφέρονται οι υπηρεσίες υγείας.

Τα θέματα οικονομικής ευθύνης θα πρέπει να ρυθμίζονται και να αντιμετωπίζονται μέσω της Εθνικής Νομοθεσίας της χώρας στην οποία παρέχονται οι υπηρεσίες υγείας. Η διαχείριση των οικονομικών θεμάτων εμπίπτει στις αρμοδιότητες των Εθνικών Συστημάτων Ασφάλισης Υγείας κάθε χώρας.

**Ερώτηση 4- Ποιος πρέπει να είναι ο αρμόδιος για την εγγύηση της ασφάλειας στην περίπτωση διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης ; Αν οι ασθενείς υποστούν βλάβη, πως πρέπει να εξασφαλίζεται η αποζημίωσή τους ;**

Η ασφάλεια στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε περίπτωση που ο ασθενής αποστέλλεται από το Εθνικό Σύστημα Ασφάλισης Υγείας της χώρας του, για θεραπεία σε άλλο κράτος-μέλος, αποτελεί ευθύνη της αρμόδιας αρχής της χώρας όπου παρέχεται η υπηρεσία. Σε περίπτωση βλάβης, η αποζημίωση θα πρέπει να διασφαλίζεται από το Εθνικό Σύστημα Ασφάλισης Υγείας της χώρας αποστολής του ασθενούς. Η απόδοση των δαπανών αποζημίωσης θα πρέπει να γίνεται στη συνέχεια από το Εθνικό Σύστημα Ασφάλισης Υγείας της χώρας υποδοχής προς το Σύστημα Υγείας της χώρας αποδοχής.

Σε περίπτωση που ο ασθενής δέχεται υπηρεσίες υγείας στην χώρα του από πάροχο που ήρθε από άλλο κράτος-μέλος, αρμόδιος για τη διασφάλιση της ασφάλειας του είναι η αρχή της χώρας που διαμένει. Σε περίπτωση βλάβης, η αποζημίωση παρέχεται από το Εθνικό Σύστημα Ασφάλισης Υγείας της χώρας διαμονής του ασθενούς, εφόσον η παροχή της υπηρεσίας γίνεται μέσω του Εθνικού Συστήματος Ασφάλισης Υγείας. Σε τέτοια περίπτωση ο πάροχος της υπηρεσίας θα πρέπει να υποχρεούται να έχει ασφάλιση της ευθύνης του και θα ισχύει το δίκαιο της χώρας στην οποία γίνεται η παροχή υπηρεσίας για σκοπούς αποζημίωσης.

Γενικότερα, για σκοπούς διασφάλισης των δικαιωμάτων του ασθενούς σε περίπτωση βλάβης, πρέπει να υπάρχει υποχρέωση προς τους παρόχους των υπηρεσιών υγείας να έχουν επαρκή ασφάλιση για την ευθύνη τους σε περίπτωση που δρουν διασυνοριακά.

**Ερώτηση 5-Ποιές ενέργειες χρειάζονται για να εξασφαλιστεί ότι η θεραπεία ασθενών από άλλα κράτη μέλη είναι συμβατή με την παροχή ισόρροπων ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών, προσβάσιμων σε όλους (για παράδειγμα, μέσω οικονομικής αποζημίωσης για θεραπεία σε χώρα «υποδοχής»);**

Οι ενέργειες που απαιτούνται για να εξασφαλιστεί ότι η θεραπεία ασθενών από άλλα κράτη μέλη είναι συμβατή με την παροχή ισόρροπων ιατρικών και νοσοκομειακών υπηρεσιών, προσβάσιμων σε όλους είναι οι ακόλουθες:

- Παρακολούθηση της τάσης αύξησης της διασυνοριακής διακίνησης
- Συνεργασία και προγραμματισμός μεταξύ των Εθνικών Σχεδίων Υγείας χωρών υποδοχής και αποστολής
- Έγκαιρη ενημέρωση των δυνατοτήτων που έχει μια χώρα για να δεχθεί πρόσθετους ασθενείς σε συγκεκριμένες χρονικές περιόδους
- Προγραμματισμός για ικανοποίηση ζήτησης σε εποχιακή βάση (τουριστική περίοδος)

**Ερώτηση 6-Υπάρχουν περαιτέρω θέματα – τα οποία δεν έχουν ακόμη ρυθμιστεί από την κοινοτική νομοθεσία- που πρέπει να αντιμετωπιστούν στο συγκεκριμένο πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας όσον αφορά την κυκλοφορία των επαγγελματιών υγείας ή την εγκατάσταση των παροχών υγειονομικής περίθαλψης ;**

- Η διακίνηση των επαγγελματιών υγείας, καλύπτεται επαρκώς από τις Οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και την Εθνική Νομοθεσία . Πιθανόν να χρήζει ρύθμισης το θέμα των υποχρεώσεων των επαγγελματιών που προσφέρουν υπηρεσίες υγείας σε άλλη χώρα ή που προσφέρουν υπηρεσίες υγείας σε ασθενή από άλλη χώρα, αναφορικά με την μετέπειτα παρακολούθησή του, την υποχρέωσή τους για παροχή καθορισμένης πληροφόρησης για το σκοπό αυτό και τη συνεργασία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας που παρακολουθούν τον ασθενή
- Όσον αφορά την εγκατάσταση παροχών υγειονομικής περίθαλψης, αυτή καλύπτεται από την Εθνική Νομοθεσία

**Ερώτηση 7-Υπάρχουν άλλα θέματα για τα οποία επίσης πρέπει να βελτιωθεί η ασφάλεια δικαίου στο πλαίσιο του κάθε ειδικού συστήματος υγείας ή κοινωνικής προστασίας ; Ειδικότερα, ποιες βελτιώσεις συνιστούν τα ενδιαφερόμενα μέρη που εμπλέκονται άμεσα στην υποδοχή ασθενών από άλλα κράτη μέλη- π.χ. πάροχοι υγειονομικής περίθαλψης και φορείς κοινωνικής ασφάλισης- ώστε να διευκολυνθεί η διασυνοριακή υγειονομική περίθαλψη ;**

Δεν υπάρχουν άλλα θέματα για τα οποία πρέπει να βελτιωθεί η ασφάλεια δικαίου στο πλαίσιο του κάθε ειδικού συστήματος υγείας ή κοινωνικής προστασίας.

Μια προτεινόμενη βελτίωση για την διευκόλυνση της διασυνοριακής υγειονομικής περίθαλψης όσον αφορά την υποδοχή ασθενών από άλλα κράτη μέλη, αποτελεί η υποχρέωση για ασφάλιση της ευθύνης για τις προσωρινές μετακινήσεις των επαγγελματιών υγείας

**Ερώτηση 8- Με ποιους τρόπους πρέπει να βοηθήσει η Ευρωπαϊκή δράση τη στήριξη των συστημάτων υγείας των κρατών μελών και τους διαφορετικούς συντελεστές αυτών των συστημάτων ; Μήπως οι τομείς αυτοί δεν αναφέρονται ανωτέρω ;**

Οι πιο πάνω αναφερόμενοι τομείς προσφέρονται ο καθένας για καθορισμένους σκοπούς και στόχους, ανάλογα με την περίπτωση.

Η Ευρωπαϊκή δράση μπορεί να στηρίξει τα συστήματα υγείας των κρατών μελών και τους διαφορετικούς συντελεστές αυτών των συστημάτων επενδύοντας στις εξής παραμέτρους:

- Δημιουργία Ευρωπαϊκών δικτύων κέντρων αναφοράς.
- Υλοποίηση του δυναμικού της καινοτομίας.
- Δημιουργία παρατηρητηρίου για συγκρίσιμα δεδομένα και δείκτες που θα χρησιμοποιούνται για διαμόρφωση πολιτικής και στρατηγικής.
- Αξιολόγηση του αντίκτυπου στα συστήματα υγείας μέσω της συμμετοχής στις Ομάδες Εργασίας Υψηλού Επιπέδου για θέματα υγείας της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (High Level Groups on Health Services and Medical Care).



**Ερώτηση 9- Ποια εργαλεία θα ήταν κατάλληλα για να αντιμετωπιστούν τα διάφορα θέματα που συνδέονται με τις υπηρεσίες υγείας σε επίπεδο ΕΕ ; Ποια θέματα πρέπει να αντιμετωπίζονται μέσω της κοινοτικής νομοθεσίας και ποια μέσω μη νομοθετικών μέσων;**

Ανάλογα με το θέμα, μπορούν να χρησιμοποιηθούν διάφορα εργαλεία για να αντιμετωπισθούν τα θέματα που συνδέονται με τις υπηρεσίες υγείας σε επίπεδο ΕΕ:

- Νομοθετική ρύθμιση : Τα θέματα που κατά την άποψή μας χρήζουν νομοθετικής ρύθμισης αναφέρονται στην απάντηση υπ' αριθμό 2.
- Ανελλιπή συμμετοχή και παρακολούθηση των εργασιών των ομάδων εργασίας υψηλού επιπέδου για θέματα υγείας.
- Υιοθέτηση της Ανοικτής Μεθόδου Συντονισμού, για καθορισμό πολιτικής στον τομέα της υγείας και της μακροχρόνιας φροντίδας της υγείας και υλοποίηση των στόχων που θα τεθούν.
- Η δημιουργία Δικτύου-Παρατηρητηρίου μεταξύ των κρατών μελών για ανταλλαγή απόψεων, την πληροφόρηση, την παροχή καθοδηγητικών και κατευθυντήριων γραμμών και την εισαγωγή κοινών, μετρήσιμων δεικτών της αποτελεσματικότητας της φροντίδας της υγείας.

31 Ιανουαρίου 2007

Υπουργείο Υγείας Κύπρου

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumer Protection DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumer Protection DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.