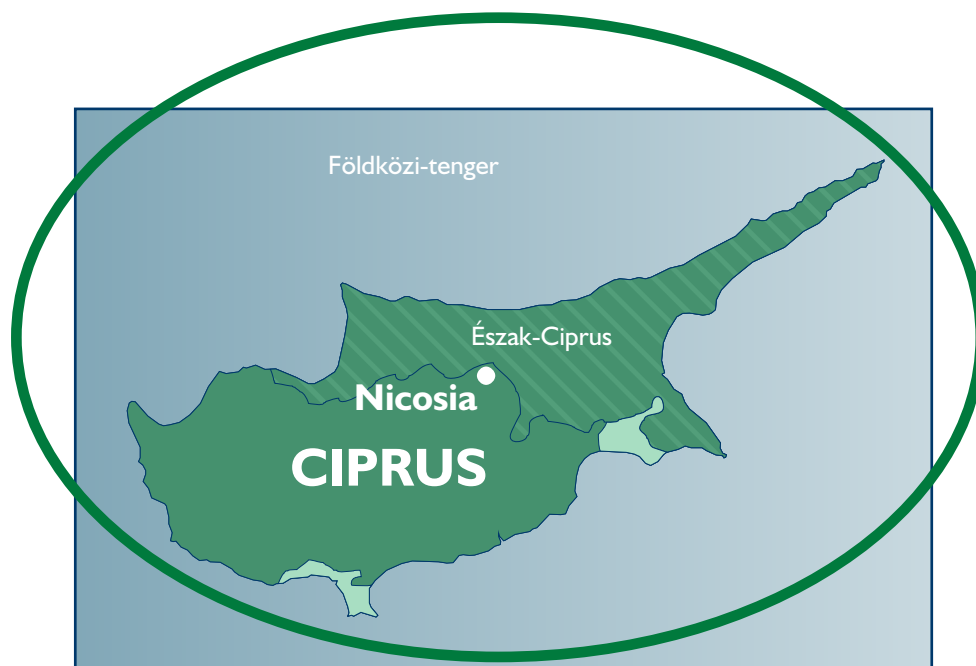


TÁJÉKOZTATÓ ORSZÁGTANULMÁNY CIPRUS EGÉSZSÉGÜGYÉRŐL



GYEMSZI

Gyógyszerészeti és Egészségügyi
Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet

Informatikai és Rendszerelemzési Főigazgatóság
Rendszerelemzési Főosztály

2014. május

Tartalom

Politikai és gazdasági környezet.....	2
Demográfia	2
Egészségügyi rendszer	3
Finanszírozás	4
Egészségügyi szolgáltatások.....	5
Egészségügyi dolgozók	6
Gyógyszerügy.....	6
Reformok	6
Források	7

Politikai és gazdasági környezet

Ciprus a Földközi-tenger harmadik legnagyobb szigetén található, területe 9251 négyzetkilométer. Az ország 1974 óta egy görög, illetve egy nemzetközileg el nem ismert török részre van osztva, így az ország legfőbb politikai problémájának a mai napig a megoldatlan észak-dél konfliktushelyzet tekinthető. A kormány által ellenőrzött déli görög terület nagysága 5896 négyzetkilométer.

Ciprus gazdaságában jelentős szerepet játszanak az idegenforgalmi, szállítmányozási és raktározási, banki és pénzügyi szolgáltatások. A szolgáltató szektor részesedése az ország GDP-jéből 2013-ban 82,3 százalék, az ipar 15,4, a mezőgazdaság pedig 2,4 százalékkal járul hozzá a bruttó hazai termékhez. A turizmusban a fejlesztési irányok között szerepel az egészségturizmus fellendítése és a gyógyvizek hasznosítása. A pénzügyi szektor legfőbb vonzerejét az offshore vállalati tevékenységek adják. Az általános világgazdasági válság, illetve a korábbi évek gazdaságpolitikája miatt 2011-ben Ciprus makrogazdasága és költségvetése már komoly nehézségekkel küzdött, megszorító csomagok követték egymást (bérek befagyasztása, adóemelés). 2013 elején a bankrendszer helyzetét a betétek részleges megadóztatásával, a bankok szanálásával, illetve az EU és az IMF 10 milliárd eurós mentőcsomagjával kezelték.

2012-ben ország GDP-je 2,4 százalékkal csökkent (2011: 0,5; 2010: 1,3). A munkanélküliség 11,9 százalék, a fogyasztói árindex 2,4 százalék volt. A GDP arányában mért államadósság 86,5 százalék, a korábbi évekhez képest jelentősen nőtt, az államháztartási hiány a GDP 6,4 százaléka.¹

Ciprus államformája köztársaság, amely 2004-ben csatlakozott az Európai Unióhoz, 2008-ban pedig az eurózónához. Ciprust prezidenciális kormányzati forma jellemzi, ami ötvözi a miniszterelnöki és a köztársasági elnöki funkciókat. Az állam élére a köztársasági elnököt egy vagy kétfordulós választáson öt évente közvetlenül választják meg. 2013-ban a közép-jobboldali Demokrata Gyűlés vezetője, Nikos Anastasiades nyerte a választásokat. A törvényhozói hatalmat az öt évre választott egykamarás parlament gyakorolja, melynek létszáma 80 fő (56 görög, 24 török).

Demográfia²

Az ország népessége a 90-es évek óta növekszik, 2011-ben 862 ezer fő volt, Az északi rész lakosságát is figyelembe véve Cipruson összesen 952 ezer fő él.

Az élveszületések száma ezer lakosra 2011-ben 11,16, a halálozások száma 6,27. A fertilitási ráta 1,35. A csecsemőhalálozások száma 2011-ben 1000 élve születésre számítva 3,1. Az anyai halálozás csökkenő tendenciájú, 2010-ben 100 ezer élve születésre számítva 10,2 százalék. A születéskor várható átlagos élettartam nő, 2011-ben 81,69 év volt, a nők körében 83,51 év, a férfiaknál 79,81 év. A várható élettartam növekedésének köszönhetően a 65 éves vagy annál idősebb népesség aránya

¹ Ciprusi Központi Bank: <http://www.centralbank.gov.cy/media/pdf/AnnualEconomicIndicatorsJan14en.pdf>

² Ciprus észak-déli megosztottsága miatt a hivatalos statisztikai adatok a kormány által ellenőrzött területre vonatkoznak.

folyamatosan emelkedik, arányuk 2011-ben az összlakosságon belül 12,8 százalék, míg a 15 év alatti gyermekek aránya 16,5 százalék.

A 2011-ben a vezető halálokok a keringési rendszer megbetegedései (100 ezer lakosra 199) és a daganatos megbetegedések (100 ezer lakosra 116). (Ciprusi Statisztikai Hivatal, WHO HFA)

Egészségügyi rendszer

Ciprusnak jelenleg nincs egységes egészségügyi rendszere, egy állami és egy magán rendszer párhuzamos működése jellemzi. E rendszerek hatékonysága és koordináltsága alacsony, ami töredezett ellátáshoz és a szolgáltatások indokolatlan igénybe vételéhez vezet, amit tovább nehezít a szektorok közötti, illetve a szektoron belüli elégtelen kommunikáció. Hiányoznak a hatékony fizetési mechanizmusok és a monitorozás, ami egyenlőtlenségek kialakulásához vezet a finanszírozás, az ellátáshoz való hozzáférés, valamint az erőforrás allokáció és felhasználás terén.

Az állami rendszer erősen központosított, szinte minden az Egészségügyi Minisztérium hatáskörébe tartozik. Az Egészségügyi Minisztérium látja el a tervezési, szervezési, szabályozási feladatokat, biztosítja az arra jogosultak számára az államilag finanszírozott egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést.

A brit múltnak köszönhetően Ciprus egészségügyét az 50-es évek óta a Beveridge modell szerinti állami egészségügyi szolgálat és adóalapú finanszírozás jellemzi. A 80-as években az államilag finanszírozott szolgáltatásokat a lakosság jövedelmi szintjei szerint határozták meg. A 90-es évektől fokozatosan növekedett az igény egy univerzális lefedettséget biztosító rendszer kialakítására, aminek hatására végül 2001 áprilisában hatályba lépett az Országos Egészségügyi Rendszer bevezetéséről szóló törvény, amely már teljes lefedettséget garantál az állampolgárok számára, amit az állam, a munkáltatók, a munkavállalók, az önálló vállalkozók és a nyugdíjasok járulékbefizetéséből kívánnak finanszírozni. A tervezett biztosítási alapú országos egészségügyi rendszer bevezetése, mint legfontosabb reformlépés azonban eddig elmaradt.

A jelenlegi rendszer még nem biztosít egyetemes lefedettséget. A becslések szerint a lakosság 83 százaléka veheti igénybe co-payment fizetése mellett további díjfizetés nélkül az állami szektor által kínált egészségügyi szolgáltatásokat, a lakosság fennmaradó hányada önkéntes egészségbiztosítással rendelkezik vagy saját zsebből köteles téríteni a szolgáltatások díjtételeit. A lakosok jövedelem szerint kerülnek az egyik vagy másik kategóriába.

Az állami egészségüggyel való elégedettség alacsony, ami az embereket a magán szolgáltatások igénybe vételére ösztönzi. A magán-egészségügyi létesítmények hatékony ellenőrzések nélküli elterjedése túlkínálatot, az erőforrások pazarlását és minőségromlást eredményezett.

Az állami szektor keretében kilenc kórház (öt városi-regionális, egy szakkórház, három falusi), négy szakellátó központ, 38 alap-/ambuláns ellátást nyújtó egészségközpont és 235 alapellátó alközpont működik.

A magán szektor for-profit kórházakból, szakorvosi rendelőintézetekből, klinikákból, diagnosztikai központokból és független praxisokból áll. A szektor finanszírozásának fő forrását az out-of-pocket kifizetések, kisebb mértékben a magán önkéntes biztosítások adják.

Finanszírozás

Egészségügyi kiadások

Bár Ciprus egészségügyi kiadásai 1999 óta növekednek, a kiadások az EU átlagához viszonyítva alacsonyak. 2011-ben a GDP-hez viszonyított egészségügyi kiadások aránya 7,4 százalék, az egy főre jutó egészségügyi kiadás 2221 \$ PPP volt.

Forrásgyűjtés

Az átmeneti állapotban lévő egészségügyi rendszer finanszírozása három fő forrását az állami adóbevételek, a magán önkéntes biztosítások díjai és a saját zsebből történő befizetések jelentik. 2011-ben az állami kiadások aránya az összes egészségügyi kiadáson belül csupán 43,3 százalék volt, a magán kiadások aránya 56,7 százalék, a magánkiadások 87 százalékban out-of-pocket kiadások voltak.

Az állami egészségügyi intézményekben co-payment melletti díjfizetés nélküli orvosi ellátás jár:

- azoknak az egyedül élőknek, akiknek az éves jövedelme nem haladja meg a 15 378 eurót, továbbá azoknak a családoknak, akiknek az éves jövedelme nem haladja meg a 30 755, plusz eltartott gyermekenként az 1709 eurós összeget.
- a három vagy több gyermekes családoknak
- krónikus betegségben szenvedőknek
- kormányhivatalnokoknak, köztisztviselőknek, rendőröknek, fegyveres erők tagjainak és hozzátartozóiknak, valamint a felsőoktatásban tanulóknak és néhány egyéb speciális kategóriához tartozó személynek.

A csoportba tartozók számára az alap-/ambuláns ellátás orvosainak felkeresésekor 2 euró co-paymentet kell fizetniük díjat. A fekvőbeteg-ellátás keretében kórházi napidíjuk 6,83, 10,25 és 20,5 euró közötti, az elszállásolás osztályozásától függően.

Magasabb co-paymenttel és mérsékelt díjfizetéssel vehetik igénybe az orvosi ellátásokat azok az egyedül élők, akiknek az éves jövedelme 15 378 és 20 503 euró közötti, továbbá azok a családok, akiknek az éves jövedelme 30 755 és 37 589 euró, plusz eltartott gyermekenként 1709 euró között alakul. Az alapellátásban 6,92 eurót, járóbeteg szakellátók felkeresésekor 8,5 euró díjat, továbbá a labor, röntgen és egyéb vizsgálatok költségeinek 50 százalékát térítik. Kórházakban a normál díjtételek 50 százalékának térítésére kötelezettek.

A fenti jövedelmi kategóriákon kívül esők alapellátásban 14,50, ambuláns szakellátásban 20,5 euró térítésére kötelezettek, a kórházakban a normál napidíj teljes összegét: az elszállásolás osztályozásának megfelelően 71,76; 102,52; 123,02 euró, intenzív osztályon történő ellátás esetén 205,03 euró - térítik. (MISSOC 2013)

Forrásallokáció

Az állami szektorban dolgozó házi és szakorvosok alkalmazotti státuszban, fix fizetésért végzik tevékenységüket. Az állami kórházak finanszírozása globális költségvetés szerint történik.

A reformtervek szerint 2016-tól a házi orvosok finanszírozása fejkvóta és meghatározott teljesítménymutatókhoz kötött bónusz alapján, a fekvőbeteg-ellátás DRG alapján, a járóbeteg-szakellátás esetében pontrendszer szerint történhet.

Egészségügyi szolgáltatások

Alapellátás/járóbeteg- szakellátás

Az alapellátást és az ambuláns szakellátást egészségközpontokban és állami kórházak járóbeteg osztályain állami és magán szolgáltatók vegyesen nyújtják.

Az állam szolgáltatásai 38 alapellátó egészségközpontból álló hálózat keretében vehetők igénybe, amely 30 falusi központból és 8 városi központból áll. Az alapellátó központok egészségügyi szakembereiből 235 team is szerveződik, melyek egy-két hetente falun élők számára nyújtanak egészségügy ellátást. Az egészségközpontok gyógyító, egészségfejlesztő és prevenciós szolgáltatásokat nyújtanak (pl. anya és gyermek egészségügyi ellátás), továbbá immunizációt, egészségneveléssel, iskola-egészségüggyel és gyógyszerfelírással kapcsolatos tevékenységeket látnak el. Cipruson nem működik kapuőri rendszer, a kórházak járóbeteg osztályainak látogatottsága magasabb, mint az egészségközpontoké.

Az alapellátás jelentős részét a magánszektor nyújtja. A magánszektorban dolgozó kb. 1700 orvos többsége egyéni, vagy csoportpraxisokba szerveződve alapellátást és ambuláns szakellátást nyújt. A magán csoportpraxisok száma 2011-ben 134. A magán szektorban az orvosok zöme szakorvosként végzi tevékenységét és modern diagnosztikai eszközökkel rendelkezik. Díjazásuk piaci árakon, szolgáltatások szerint történik.

Az utóbbi években nem történt jelentős változás az ambuláns ellátás területén, eltekintve a magánszektor gyors terjedésétől, ami az orvosok számának növekedésével, illetve az intézmények jobb felszereltségével magyarázható. A gazdasági válság hatásaként, a csökkenő jövedelmek miatt nőtt az állami alapellátás betegforgalma is.

Fekvőbeteg-ellátás

Ciprus fekvőbeteg-ellátását aktív állami és magán kórházak biztosítják. 2011-ben a fekvőbeteg-intézmények száma összesen 79. Az állami tulajdonban lévő kórházak száma kilenc, a magánkórházaké 70. A magánkórházak jellemzően alacsony ágyszámúak. A kórházi ágyak száma összességében 2988, amelyből 1517 az állami (50,8 százalék), 1471 a magán (49,2 százalék) szektorhoz tartozott. 2011-ben 10 ezer lakosra 35,2 kórházi ágy jutott.

Az ország legnagyobb központi kórháza a 2006-ban megnyílt Nicosia Általános Kórház, amely 2012-ben 414 ágyal rendelkezett. További állami kórházak a Limassol (ágyszám: 305), Larnaca (ágyszám: 172), Paphos (ágyszám 135), valamint a 2008-ban alapított Famagusta (ágyszám: 70) általános kórházak.

Az állami szektorban az ágyak kihasználtsága magas (90 százalék), míg a magánszektorban a kihasználtság 50 százalék alatt marad.³

Egészségügyi dolgozók

Cipruson 2011-ben 2553 orvos tevékenykedett közülük 33 százalék az állami, 67 százalék a magánszektorban. 100 ezer főre 296 orvos jutott. A fogorvosok száma 783 (41 százalék az állami szektorban) volt. 2011-ben 4189 ápoló dolgozott az országban (78 százalékuk az állami szektorban). 100 ezer főre 485 ápoló jutott.

Gyógyszerügy

A gyógyszerek árszabályozása az Egészségügyi Minisztérium feladatköréhez tartozik, a gyógyszerek engedélyezését és regisztrációját a Gyógyszer Tanács végzi.

A gyógyszerek - kivéve a szupermarketekben is forgalmazható aszpirint - kizárólagos forgalmazói a gyógyszertárak. Az országban 500 gyógyszerész 8 kórházakban található állami, 43 közösségi és 435 magán gyógyszertárban végzi tevékenységét. A magán gyógyszertárak létrehozására nincsenek korlátozások, a legtöbb gyógyszertár városi területekre koncentrálódik. Az ország területén nem engedélyezett a gyógyszerek interneten vagy csomagküldő gyógyszertárakban történő forgalmazása.

A gyógyszerek ármeghatározására helyi készítményeknél (generikumok) költség-plusz árazás, import készítményeknél külső referencia árazás szerint történik, amely esetén négy ország átlagát veszik figyelembe. (Theodorou et al., 2012)

Az állami kórházak gyógyszerbeszerzésében elterjedt a központ vagy a kórház által kezdeményezett tendereztetés. (WHO 2013)

Az ingyenes ellátásra jogosult személyek nem fizetnek a gyógyszerekért, a csökkentett díjfizetésre kötelezett személyek a forgalmazott gyógyszerek árának 50 százalékát térítik. (MISSOC)

Reformok

Az ország számára az EU-hoz való csatlakozás az egészségügyi rendszerben számos reformtörekvést indított el. A fő kihívások között szerepel az egyre növekvő egészségügyi kiadások csökkentése, az egészségügyi szolgáltatásokhoz való egyenlőtlen hozzáférés megszüntetése, valamint a szolgáltatások minőségének és az egészségügyi rendszer finanszírozásának javítása.

2001-ben került sor a teljes lefedettséget garantáló általános egészségbiztosítási rendszer kialakítását célzó törvény elfogadására, melynek bevezetése - főként annak költségvonzata miatt - ezidáig nem történt meg. A tervek szerint várhatóan 2016-ban kerül sor a biztosítás alapú országos szintű egészségügyi rendszer bevezetésére.

³ Ciprusi Statisztikai Hivatal: http://www.cystat.gov.cy/mof/cystat/statistics.nsf/index_en/index_en?OpenDocument

Az új rendszer legfőbb jellemzői közé tartozik majd az univerzális lefedettség és egy olyan átfogó szolgáltatási csomag kialakítása, amely az egészségügyi szolgáltatások széles spektrumát fedezi, beleértve az alapellátást, járóbeteg-szakellátást, gyógyszereket, klinikai laboratóriumi vizsgálatokat, baleseti és sürgősségi ellátást, mentést, fekvőbeteg-ellátást és korlátozott mértékben fogászati ellátásokat. Jövedelemarányos járulékbefizetésekkel a szolidaritás elvén alapul, a szolgáltatásokhoz egyenlő hozzáférést, szabad szolgáltató választást (állami és magán) tervez. A háziorvosi rendszerben kapuőr szerepet kíván megvalósítani.

Az egészségügyi rendszer irányító szerve az Egészségbiztosítási Szervezet lesz, amely kezeli járulékbefizetésekből fölhalmozott pénzalapot, szerződéseket köt, monitorozza a rendszert, finanszírozza az állami és a magán szolgáltatókat, elkészíti a törzkönyvezett gyógyszerek listáját, irányelveket dolgoz ki, elvégzi az egészségügyi technológiaértékelést, figyelemmel kíséri az egészségügy etikai vonatkozásait, felügyeli a verseny szabályszerűségét, kezeli a panaszos ügyeket, valamint vezeti a szolgáltatókra és a biztosítottakra vonatkozó nyilvántartásokat. A tervek szerint a háziorvosok esetében a finanszírozás fejkvóta és meghatározott teljesítménymutatók alapján juttatott bónusz alapján történik majd, a fekvőbeteg-ellátás terén DRG alapú, a járóbeteg-szakellátás esetében pontrendszer szerinti finanszírozást alkalmaznának.

A szolgáltatások indokolatlan igénybevételének csökkentése céljából a co-payment díjfizetés kiterjesztése várható.

A reformtervek közül eddig az új rendszer kialakításával megbízott Egészségbiztosítási Szervezet kialakítása valósult csak meg.

Az Egészségügyi Minisztérium a 2004-2012-es időszakban főként az infrastruktúra bővítésében ért el eredményeket. Közöttük említhető a Nicosia Általános Kórház 2006-ban történő megnyitása, majd a kórházon belül az Országos Transzplantációs Központ kialakítása, illetve egy vérellátó központ létrehozása a fővárosban. Új alapellátó egészségközpontokat alakítottak ki Linopetra és Egkomi térségében. Korszerűsítették az intenzív osztályokat, átszervezték a mentőszolgálatot és a klinikai laboratóriumokat, sürgősségi osztályokat. Bevezették a járványügy és fertőző megbetegedések egészség monitoring rendszerét. 2011-ben az Egészségügyi Minisztériumon belül létrehoztak egy központi beszerzésekkel foglalkozó igazgatóságot. Kidolgozták a dohányzás elleni Országos Cselekvési Tervet, az idős emberek jobb egészségügyi ellátásának biztosítása érdekében pedig 10 éves cselekvési terv készült.

Források

- Ciprusi Központi Bank: <http://www.centralbank.gov.cy>
- Ciprusi Statisztikai Hivatal: <http://www.cystat.gov.cy>
- Cyprus. WHO. European Health for All Database (Updated: July 2013), online version.
- Health insurance organisation: actuarial study of cyprus national health expenditure and national health system, 2013 http://www.hio.org.cy/en/mercercer_study.html
- MISSOC: <http://www.missoc.org>

- MINISTRY OF HEALTH (Cyprus):
http://www.moh.gov.cy/moh/mphs/as.nsf/index_gr/index_gr?OpenDocument
- Theodorou M, Charalambous C, Petrou C, Cylus J. Cyprus: Health system review. Health Systems in Transition. 2012; 14(6):1–128
- Theodou, M. – Cylus, J.: Contributions, co-pays and computers: Health system reform in Cyprus. Eurohealth, 2012,18,3,25-27.
- WHO, Priority Medicines for Europe and the World, 2013. BP 8.3 - Pricing and Reimbursement Policies: Impacts on Innovation