



Διάσκεψη Τύπου - 13 Ιουνίου 2017 Ομιλία Προέδρου Δρ. Ανδρέα Κρητιώτη

Κυρίες και κύριοι,

Λίγες ημέρες πριν την συζήτηση των σχετικών για το ΓεΣΥ νομοσχεδίων στην ολομέλεια της Βουλής, αισθανόμαστε την ανάγκη να ολοκληρώσουμε αυτήν την πρώτη φάση της εκστρατείας ενημέρωσης με εσάς, τους «καθ' ύλην αρμοδίου» εκπροσώπους των μέσων.

Γνωρίζουμε πολύ καλά ότι πολλοί από εσάς αναρωτιέστε «τι άλλο έχετε να πείτε, αφού τα πράγματα έχουν δρομολογηθεί».

Κατ' αρχήν θέλουμε να σας ευχαριστήσουμε για την ανταπόκριση και τις προσκλήσεις σας, για τις ευκαιρίες που μας δώσατε να εκφράσουμε τις θέσεις μας για το ΓεΣΥ.

Κατά δεύτερον, θέλουμε να συνοψίσουμε ώστε να συμβάλουμε στη σφαιρική ενημέρωση των πολιτών και εν όψει της ψηφοφορίας. Να θέσουμε τα πράγματα στη σωστή τους βάση. Να προασπίσουμε το κύρος και την αξιοπιστία του κλάδου μας απέναντι σε ψευδείς κατηγορίες και να θέσουμε για μια ακόμη φορά τα δικά μας ερωτήματα που αργά ή γρήγορα θα απαντηθούν, γιατί δεν γίνεται αλλιώς.

Από την αναβίωση της συζήτησης για το ΓεΣΥ πριν έναν χρόνο περίπου, υπήρξαμε ξεκάθαροι σε δύο πράγματα:

- Ναι σε ένα σχέδιο υγείας με τα κριτήρια της καθολικότητας και της αλληλεγγύης, χωρίς διακρίσεις και αποκλεισμούς, με επιλογές ιατρού, νοσοκομείου και ασφαλιστικού φορέα, με πρώτη προτεραιότητα τον πολίτη και τις ανάγκες του.
- Ναι στον ανοικτό, ειλικρινή, δημοκρατικό δημόσιο διάλογο χωρίς όρους και προϋποθέσεις.

Και για τα δύο αντιμετωπίσαμε άρνηση και, όχι λίγες φορές, δεχθήκαμε επίθεση:

- Είδαμε τον Υπουργό, μετά την πρώτη συνάντηση γνωριμίας που κάναμε όταν πρωτοδιορίστηκε, να μην καλεί ούτε μια φορά τον Σύνδεσμο για συνάντηση, αντίθετα με πολλούς άλλους οργανισμούς με μικρότερη απήχηση.
- Είδαμε το Προεδρείο της Επιτροπής Υγείας της Βουλής να αποκλείει τον Σύνδεσμο από τον κοινοβουλευτικό διάλογο. Προσκληθήκαμε για μια τρίλεπτη γενική τοποθέτηση και στη συνέχεια αποκλειστήκαμε από τις συνεδρίες.
- Διαβάσαμε επικρίσεις με βάση ανυπόστατες κατηγορίες όπως ότι δεν θέλουμε ΓεΣΥ, ότι δεν θα ασφαλίζουμε προϋπάρχουσες ασθένειες, χρόνιους ασθενείς, ηλικιωμένους, ότι εκπροσωπούμε σκοτεινά συμφέροντα και πολλά άλλα.

- Αντί για επιχειρήματα ακούσαμε ύβρεις, λοιδορίες και συκοφαντίες. Ο πολυδιαφημισμένος δημόσιος διάλογος δεν έγινε ποτέ

Εμείς μείναμε σταθεροί καθώς είχαμε τη θεσμική ευθύνη. Ευθύνη απέναντι στις εταιρείες που εκπροσωπούμε. Ευθύνη απέναντι στους 235.000 ασφαλισμένους μας που δικαιολογημένα ανησυχούν. Δεχόμαστε εκατοντάδες τηλεφωνήματα για διευκρινίσεις και απορίες, για το μέλλον της ασφάλισής τους, για το μέλλον της θεραπείας τους.

Και φυσικά έχουμε ευθύνη απέναντι στην αξιοπιστία και το κύρος του Συνδέσμου που έχει κάνει το τελευταίο διάστημα μια συστηματική προσπάθεια να συντάξει τεκμηριωμένες, εφαρμόσιμες προτάσεις και να δώσει λύσεις στην πρόκληση του ΓεΣΥ.

Προτάσεις και λύσεις που στηρίζονται στα αποτελέσματα μακροχρόνιων μελετών αξιολογών επιστημόνων από την Κύπρο και το εξωτερικό, αλλά και στη διεθνή εμπειρία όπως την παρατηρούμε σήμερα στις ευρωπαϊκές χώρες.

Ξέρετε, αντίθετα με τα κόμματα που λογοδοτούν κάθε τέσσερα χρόνια και τους υπουργούς που λογοδοτούν στον Πρόεδρο, οι ασφαλιστικές εταιρείες λογοδοτούν κάθε μέρα. Όχι μόνο στην πολιτεία αλλά στους πελάτες τους και στην αγορά.

Το νόμισμα της ασφαλιστικής αγοράς είναι η αξιοπιστία. Η αξιοπιστία προϋποθέτει καθαρές εξηγήσεις, τεκμηρίωση και εμπιστοσύνη. Με αυτές τις αξίες πορευτήκαμε στον δημόσιο διάλογο.

Δεν είμαστε πολιτικοί, γι' αυτό η ειλικρίνειά μας σοκάρει. Από την άλλη πλευρά δεν έχουμε καμία δυσκολία να λέμε την αλήθεια που όλοι παραδέχονται ιδιωτικώς και λίγοι υποστηρίζουν δημοσίως.

Όλοι γνωρίζουν ότι το σχέδιο που θα κατατεθεί είναι ανεπαρκές και ελλιπές.

Το γνωρίζει ο Πρόεδρος.

Το γνωρίζουν οι Υπουργοί.

Το γνωρίζουν οι βουλευτές.

Το γνωρίζουν πολλοί πολιτικοί αρχηγοί.

Δεν μπορεί, φυσικά, να μην το γνωρίζει και ο ίδιος ο Υπουργός Υγείας. Ανεξαρτήτως αν δημόσια οχυρώνεται πίσω από την συμφωνία των πολιτικών αρχηγών. Λες και είναι η πρώτη φορά που κυπριακά κόμματα κατέληξαν σε αποφάσεις που στην πορεία αποδείχθηκαν τραγικά λανθασμένες για την κοινωνία.

Ότι το σχέδιο είναι ανεπαρκές και ελλιπές το γνωρίζετε κι εσείς. Κάποιοι από εσάς έχετε αρθρογραφήσει κατά καιρούς σχετικά με τις αδυναμίες του.

Το αντιλαμβάνεστε κι εσείς ότι είναι προϊόν πολιτικών συμβιβασμών. Και χάρη σε αυτά τα πολιτικά παιχνίδια θυσιάζονται έννοιες όπως η βιωσιμότητα, η ποιότητα, η αποτελεσματικότητα.

Και όμως πολλοί το αποδέχεται με τη δικαιολογία ότι «αν δε γίνει τώρα δεν θα γίνει ποτέ» ή «ας γίνει, έστω και έτσι, και βλέπουμε».

Το ερώτημα που θέτουμε είναι απλό: Γιατί να αποδεχόμαστε, ως πολίτες, ως εργοδότες και ως εργαζόμενοι αυτόν τον ιδιότυπο εκβιασμό της ήσσονος προσπάθειας;

Γιατί να μην πιέζουμε για να εφαρμοστεί το καλύτερο αλλά το προβληματικό, όταν μάλιστα ξέρουμε ότι αυτή η ιστορία θα στοιχίσει χρόνο και χρήμα στον ασφαλισμένο, τον ασθενή, το φορολογούμενο;

Αυτή τη στιγμή, τα συμφέροντα του Συνδέσμου Ασφαλιστικών Εταιρειών Κύπρου ταυτίζονται με τα συμφέροντα του ασφαλισμένου, του εργαζόμενου, του απλού πολίτη. Μπορεί να λέμε τις δυσάρεστες αλήθειες αλλά κάθε έρευνα που βλέπει το φως της δημοσιότητας δείχνει ότι οι πολίτες προτιμούν με μεγάλη πλειοψηφία το πολυασφαλιστικό και δεν πείθονται ότι το προτεινόμενο σύστημα είναι βιώσιμο και εφαρμόσιμο. Τελευταίο παράδειγμα η έρευνα στη Σημερινή αλλά και άλλες που έχουμε στα χέρια μας.

Οι αντιρρήσεις μας για το μονοπωλιακό ΓεΣΥ είναι βάσιμες και οι θέσεις μας για την ποιότητα και την αποτελεσματικότητά του τεκμηριωμένες και χωρίς αντίλογο μέχρι στιγμής. Δεν περιμένουμε να δούμε το αδιέξοδο μπροστά μας για να αντιδράσουμε.

Τα ερωτήματα

Παρά τον θόρυβο, ως Σύνδεσμος Ασφαλιστικών Εταιρειών Κύπρου επιμένουμε, με ψυχραιμία και νηφαλιότητα, να εκθέτουμε στον δημόσιο διάλογο τα πραγματικά ερωτήματα για την επιτυχία του ΓεΣΥ.

1. Τα νομοσχέδια επιτυγχάνουν την οικονομική και διοικητική αυτονομία των δημοσίων νοσηλευτηρίων; Όλοι συμφωνούμε ότι η αυτονόμηση τους είναι κλειδί στην επιτυχή εφαρμογή του ΓεΣΥ. Είναι ξεκάθαρο ότι δεν την επιτυγχάνουν. Αντίθετα, «άλλαξε τα ρούχα του ο Μανωλιός και τα φόρεσε αλλιώς».

Η δική μας πρόταση ήταν να γίνουν Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου προκειμένου να είναι ευέλικτα σε σημαντικές αποφάσεις. Αποφάσεις που αφορούν θέματα όπως η στελέχωση, οι αξιολογήσεις, οι επενδύσεις, οι αμοιβές, ο έλεγχος, οι επιστημονικές αποφάσεις.

Είχαμε πει ακόμη ότι σε περίπτωση που πηγαίναμε σε ημιδημόσιο οργανισμό τότε τουλάχιστον θα έπρεπε να εξαιρεθούν από τις γραφειοκρατικές διαδικασίες του ημιδημοσίου.

2. Πού είναι τα ιατρικά πρωτόκολλα και η κοστολόγηση των ιατρικών πράξεων ώστε να είναι ο προϋπολογισμός αξιόπιστος; Αλλιώς ο λογαριασμός δεν βγαίνει. Τα ιατρικά πρωτόκολλα καθορίζουν αναλυτικά τις διαδικασίες της κάθε θεραπείας και διαμορφώνουν το ανάλογο κόστος. Σήμερα δεν ξέρουμε τι θα μας κοστίζει ούτε μια εγχείρηση σκωληκοειδίτιδας.
3. Πώς τα δημόσια νοσηλευτήρια (που απλά μετονομάζονται «ημικρατικά») θα ελέγξουν το κόστος και θα αναβαθμίσουν την ζητούμενη από τον κόσμο ποιότητά τους; Πώς θα είναι απαλλαγμένα από τις παθογένειες που εκδηλώνει παγίως στη χώρα μας ο δημόσιος και ημιδημόσιος τομέας;

Υπάρχει κανένας σε αυτό το δωμάτιο που έχει αμφιβολία ότι ο δημόσιος και ημιδημόσιος τομέας χωρίς αποτελεσματικό έλεγχο έχει την τάση να παρέχει χειρότερες και ακριβότερες υπηρεσίες;

Η δική μας θέση είναι ότι το αποτελεσματικότερο σύστημα είναι αυτό στο οποίο ο ασφαλιζόμενος πολίτης έχει το δικαίωμα της επιλογής. Ένα μοντέλο που δίνει στον πολίτη επιλογή και το δικαίωμα να αλλάζει τον φορέα που δεν τον εξυπηρετεί αποτελεί, όπως λέει η μελέτη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, «ισχυρό κίνητρο για να καταστήσει τους φορείς θετικούς στις προσδοκίες του κοινού». Ιδίως σε θέματα που το κοινό μπορεί εύκολα να μετρήσει και να συγκρίνει.

4. Με ποια εχέγγυα θα εμπιστευτούν σε έναν ημικρατικό οργανισμό τη διαχείριση δισεκατομμυρίων χωρίς εποπτεία ώστε να μην δημιουργηθούν νέα «τσιφλίκια»; Πώς δικαιολογείται ο ίδιος οργανισμός να είναι ταυτόχρονα παροχέας, επόπτης και ρυθμιστής;

Γι' αυτό πιστεύουμε ότι το σχέδιο είναι καταδικασμένο να αποτύχει. Έχουμε έγκαιρα προτείνει τη θέσπιση Ανεξάρτητης Εποπτικής Αρχής που θα μπορούσε να αναλάβει αυτόν το ρόλο. Δεν εισακουστήκαμε.

5. Ποιες θα είναι τελικά οι αμοιβές των ιατρών και των νοσηλευτηρίων; Δεν είναι αυτονόητο ότι χωρίς αυτές δεν μπορεί να γίνει ορθός και ακριβής υπολογισμός του κόστους;
6. Γιατί δεν είναι καλό για τον πολίτη να έχει επιλογή αλλά αντίθετα τον υποχρεώνουμε να εγκλωβίζεται σε ένα παρωχημένο μονοπωλιακό σύστημα, είτε αυτό τον εξυπηρετεί είτε όχι; Εμείς πιστεύουμε στην επιλογή.
7. Γιατί όλοι νοιάζονται για τα δικαιώματα των δημοσίων νοσηλευτών και ιατρών και κανένας για τα δικαιώματα των 235.000 ασφαλισμένων; Γιατί οι αλλαγές που έγιναν στους πρώτους δεν αλλοιώνουν τη φιλοσοφία του ΓεΣΥ ενώ στους άλλους την αλλοιώνουν; Το Υπουργείο έδωσε σε όλους μεταβατικές διατάξεις και άφησε εκτός τον πιο σημαντικό παράγοντα του ΓεΣΥ: τον ασφαλισμένο!

Τα ζητήματα που θέτει η κυπριακή επιχειρηματική και ασφαλιστική κοινότητα αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για τη δημιουργία ενός σύγχρονου και βιώσιμου Γενικού Σχεδίου Υγείας. Δεν έχουν απαντηθεί από κανέναν πειστικά μέχρι τώρα.

Πέντε σημεία:

Παράλληλα, θα θέλαμε να δώσουμε ορισμένες διευκρινίσεις που θα βοηθήσουν στη σφαιρική και αντικειμενική ενημέρωση:

Πρώτον, δεν είναι αλήθεια ότι δεν θέλουμε ΓεΣΥ. Συμφωνούμε με την προσδοκία της πλειοψηφίας των Κυπρίων ότι το ΓεΣΥ είναι ωφέλιμο και αναγκαίο. Όχι σε μέλλοντα χρόνο, αλλά αμέσως.

Δεύτερον, δεν υπήρξαμε ποτέ αιτία καθυστέρησης του ΓεΣΥ όλα αυτά τα χρόνια. Όλοι όσοι έχουν παρακολουθήσει την πορεία του ΓεΣΥ και ειδικά εσείς, οι εκπρόσωποι των Μέσων, γνωρίζετε ποιοί καθυστερούσαν την εφαρμογή του ΓεΣΥ.

Η απόδοση ευθυνών στον ΣΑΕΚ είναι μια συκοφαντία, ένα χτύπημα κάτω από τη μέση. Ένα λαϊκιστικό χαρτί ελκυστικό για πολλούς στην πολιτική ζωή. Εξάλλου η τελευταία έρευνα που δημοσίευσε η Σημερινή μας δικαιώνει: ένα ελάχιστο ποσοστό, 8% θεωρεί τις ασφαλιστικές εταιρείες αιτία καθυστέρησης του ΓεΣΥ. Κύριους

υπεύθυνους η κοινή γνώμη θεωρεί τις κυβερνήσεις και τις οργανωμένες ομάδες του δημοσίου.

Τρίτον, είναι ψευδής η φήμη που κυκλοφορεί ευρέως, και στα ΜΜΕ, ότι θέλουμε ασφάλιση πολλών ταχυτήτων, ότι επιδιώκουμε να επιλέγουμε ασθενείς ή να μην ασφαλίζουμε συγκεκριμένες ομάδες ασθενών. Είναι ξεκάθαρη η δέσμευση των εταιρειών να μην κάνουν διακρίσεις και να ασφαλίζουν όλους, ανεξάρτητα από ηλικία ή ιατρικό ιστορικό όταν το σύστημα είναι καθολικό και υποχρεωτικό. Είναι υποχρεωμένες να παρέχουν σε όλους επαρκή και καλής ποιότητας ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, στην οποία οι πελάτες θα έχουν πρόσβαση έγκαιρα και με την ελάχιστη δυνατή ταλαιπωρία. Άλλωστε την δέσμευση αυτή την υποβάλαμε με τις γραπτές προτάσεις μας στον Πρόεδρο από τον Δεκέμβριο του 2013.

Τέταρτον, είναι ανεδαφική η άποψη του Υπουργείου Υγείας ότι το πολυασφαλιστικό σύστημα δεν εφαρμόζεται σε πληθυσμούς μικρότερους του εκατομμυρίου. Αυτό δεν το λέει καμία έκθεση και καμία μελέτη που δόθηκε στη δημοσιότητα.

Η μελέτη του ΠΟΥ ξεκάθαρα παραθέτει τα υπέρ και τα κατά κάθε σχεδίου, χωρίς να αποκλείει κανένα. Αναφέρει τα θετικά και τις προκλήσεις κάθε επιλογής και συμπερασματικά καταλήγει ότι σημασία έχει η δυνατότητα της κυβέρνησης να θέτει προτεραιότητες, να ελέγχει την απόδοση και να κρατά υπόλογους όλους τους εμπλεκόμενους.

Πέμπτον, υπάρχει ένα θεμελιώδες θέμα αδιαφάνειας το οποίο δεν τονίστηκε όσο πρέπει την προηγούμενη περίοδο. Πριν λίγους μήνες η Deloitte ζήτησε ολόκληρη τη μελέτη Mercer (καθώς μόνο μέρος της έχει βγει στη δημοσιότητα). Ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας έδωσε τότε ενώπιον τους την εντολή στον Υπουργό να τη δώσει. Τέθηκε θέμα Συμφωνίας Εμπιστευτικότητας (Non-Disclosure Agreement) και η Deloitte ανέλαβε να την υπογράψει. Παρ' όλα αυτά δεν δόθηκε ποτέ η μελέτη και η εταιρεία δεν έμαθε ποτέ τι κρύβεται σε αυτήν. Γιατί άραγε συνέβη αυτό;

Κυρίες και κύριοι,

Ως Σύνδεσμος Ασφαλιστικών Εταιρειών Κύπρου θεωρούμε ότι είναι κρίμα για τη χώρα μας να δημιουργήσει έναν παρωχημένο δημόσιο οργανισμό, όταν όλα τα σύγχρονα κράτη εγκαταλείπουν το μονοπώλιο χάριν ενός μικτού συστήματος.

Θα συνεχίσουμε να υπερασπιζόμαστε τους 235.000 ασφαλισμένους των εταιρειών μας, που απολαμβάνουν υψηλού επιπέδου εξυπηρέτηση, επαρκή και ποιοτική ιατροφαρμακευτική περίθαλψη και θα κληθούν να πληρώνουν διπλή εισφορά ή να διακόψουν την ασφάλιση ή και τη θεραπεία τους.

Θα συνεχίσουμε να εκφράζουμε την τεκμηριωμένη μας θέση απέναντι σε ένα περιβάλλον τρομοκράτησης της αντίθετης άποψης. Πιστεύουμε ακράδαντα ότι το μονοπωλιακό σύστημα ασφάλισης κάνει τα πράγματα χειρότερα, στέλνει εργαζόμενους στην ανεργία και υπονομεύει τις επόμενες γενιές που θα επωμιστούν το κόστος.

Έχουμε τεκμηριωμένα επιχειρήματα ότι το παρόν σχέδιο είναι αδιέξοδο και καταδικασμένο να αποτύχει. Θα δικαιωθούμε. Αν δεν είναι τώρα, δυστυχώς θα δικαιωθούμε στο μέλλον αλλά με μεγάλο οικονομικό κόστος. Τότε όλοι όσοι πρωτοστάτησαν σε αυτό το κακό σχέδιο θα είναι συνυπεύθυνοι.

Εμείς, λοιπόν, θα συνεχίσουμε να προτείνουμε ένα σύγχρονο **Γενικό Σχέδιο Υγείας με επιλογές** ιατρού, νοσοκομείου και ασφαλιστικού φορέα και να ζητούμε από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς να εξετάσουν έναν δρόμο που προστατεύει τα συμφέροντα όλων και κυρίως των απλών πολιτών.