



Γενικό Σχέδιο Υγείας – Νέες Προτάσεις

Το προτεινόμενο ΓεΣΥ, όπως έχει παρουσιαστεί και όπως προωθείται τελευταία για άμεση εφαρμογή, εγείρει σοβαρές αμφιβολίες ως προς την οικονομική του βιωσιμότητα και τη δυνατότητα του να προσφέρει ποιοτική ιατροφαρμακευτική φροντίδα στον πληθυσμό. Παρατίθενται πιο κάτω μερικά από τα σοβαρότερα θέματα στα οποία κατά την άποψη μας απαιτείται διαφορετική προσέγγιση.

- 1. Θα πρέπει να διενεργηθεί νέα αναλογιστική μελέτη για εξέταση της βιωσιμότητας του προτεινόμενου σχεδίου αφού οι παράμετροι στις οποίες είχε στηριχθεί (δημογραφικά δεδομένα, ποσοστά ανεργίας, αυξήσεις μισθών και συντάξεων, αυξήσεις στο κόστος των ιατρικών υπηρεσιών κλπ.) έχουν αλλάξει άρδην.**

Τα δημογραφικά δεδομένα της Κύπρου θα αλλάξουν δραματικά στα επόμενα 20-30 χρόνια, με αποτέλεσμα ο δείκτης εξαρτώμενων προς οικονομικά ενεργούς πολίτες να αυξηθεί σημαντικά. Ένα σύστημα που στηρίζεται για τη χρηματοδότηση του σε ποσοστά επί των εισοδημάτων θα οδηγήσει αναπόφευκτα στη συνεχή αύξηση των ποσοστών αυτών με τη γήρανση του πληθυσμού. Ήδη, η αναλογιστική μελέτη για το ΓεΣΥ που είχε ανατεθεί στον οίκο Mercer και παραδόθηκε τον Σεπτέμβριο του 2008 όταν τα δεδομένα ήταν πολύ πιο ευνοϊκά απ' ό,τι είναι σήμερα, προβλέπει ότι για να είναι βιώσιμο το ΓεΣΥ απαιτούνται συνολικές εισφορές γύρω στο 12% - 13% του οικονομικά ενεργού πληθυσμού, δηλαδή κατά 3% υψηλότερες απ' αυτές που είχαν υπολογιστεί αρχικά.

Το κόστος των νέων προτάσεων δεν είναι αποτέλεσμα αναλογιστικής μελέτης στη βάση νεώτερων στοιχείων. Ο ΟΑΥ υπολογίζει το κόστος εφαρμογής του ΓεΣΥ σε €1.200 εκ. για το 2012. Με βάση όμως στοιχεία του Τμήματος Στατιστικής, οι δαπάνες υγείας έφταναν ήδη τα €1.191 εκ. το 2009, γεγονός που προκαλεί αμφιβολίες για την αξιοπιστία των υπολογισμών. Περαιτέρω παραμένει αδιευκρίνιστη η συνεισφορά των δημοσίων υπαλλήλων και άλλων ομάδων (π.χ. Τουρκοκύπριοι), συνεπώς είναι πιθανό ο φορολογούμενος να κληθεί να καταβάλει επιπρόσθετα ποσά για το ΓεΣΥ μέσω φορολογίας ή αυξημένων συνεισφορών.

Περαιτέρω, παρότι το οποιοδήποτε κρατικό σύστημα υγείας πρέπει να βασίζεται στην αρχή της κοινωνικής αλληλεγγύης, είναι αδιανόητο οι εισφορές να καθορίζονται επί όλων των εισοδημάτων, χωρίς οροφή, κάτι το οποίο έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργούνται φαινόμενα κοινωνικής ανισότητας. Παρά δε το αυξημένο κόστος που καλούνται να καταβάλουν εργοδοτούμενοι και εργοδότες, απαιτούνται επιπλέον και συμπληρωμές για να καλυφθεί ο προϋπολογισμός του ΓεΣΥ.

(Περισσότερες λεπτομέρειες για το ύψος των εισφορών που θα απαιτηθεί για τη χρηματοδότηση του ΓεΣΥ παρατίθενται στο Παράρτημα).

- 2. Θα πρέπει να προχωρήσει η άμεση αυτονόμηση των δημόσιων νοσηλευτηρίων η οποία αποτελεί βασική προϋπόθεση επιτυχημένης εφαρμογής οποιουδήποτε σχεδίου υγείας και που σε καμία περίπτωση δεν πρέπει να αφεθεί για διαπραγμάτευση μετά τη λήξη της μεταβατικής περιόδου «προσαρμογής».**

Τυχόν μη αυτονόμηση των δημόσιων νοσηλευτηρίων πριν την εφαρμογή του ΓεΣΥ θα οδηγήσει σε αδυναμία ελέγχου του κόστους, καθώς το Κράτος θα αναγκάζεται να καλύπτει τα ελλείμματα τους που θα αυξάνονται διαρκώς ελλείψει ανταγωνισμού και κινήτρων βελτίωσης της αποδοτικότητας τους, ενώ παράλληλα θα παρατηρείται διολίσθηση της ποιότητας. Η προτεινόμενη σταδιακή αυτονόμηση είναι ανέφικτη αν δεν έχει προσυμφωνηθεί, λόγω κυρίως της δημοσιοϋπαλληλικής ιδιότητας του προσωπικού.

- 3. Θα πρέπει να ανασταλεί η διαδικασία ανάπτυξης λογισμικού με τη μέθοδο του BOT.**

Ο ΟΑΥ εισηγείται την άμεση ανάθεση του έργου για το λογισμικό υιοθετώντας τη μέθοδο BOT. Η τυχόν ανάθεση του έργου για το λογισμικό τώρα κλειδώνει ταυτόχρονα και ολόκληρο το ΓεΣΥ στη μορφή που προωθείται από τον ΟΑΥ αλλά δεν έχει ακόμα συμφωνηθεί από την Πολιτεία: για να αναπτυχθεί το λογισμικό θα πρέπει να έχουν συμφωνηθεί εκ των προτέρων οι βασικές προδιαγραφές του συστήματος, οι οποίες δεν θα μπορούν να τροποποιηθούν σε μεταγενέστερο στάδιο χωρίς αυτό να συνεπάγεται σημαντικό κόστος για το κράτος και τον φορολογούμενο πολίτη. Επιπρόσθετα οι προσφορές που βρίσκονται στα χέρια του ΟΑΥ είχαν δοθεί προ πολλού, ενώ σήμερα μπορεί να υπάρχουν αποδοτικότερες τεχνολογίες σε χαμηλότερο κόστος.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η χρηματοδότηση της ανάπτυξης λογισμικού με τη μέθοδο BOT, αν και ορθή στη φιλοσοφία, δεν είναι χωρίς κόστος όπως παρουσιάζεται. Το κόστος θα ανακτηθεί από τον Ανάδοχο μέσω μελλοντικών χρεώσεων, άρα θα πρέπει να καλυφθεί με επιπρόσθετες χρεώσεις που θα καταλήξουν στους πολίτες μέσω φορολογίας ή αυξημένων εισφορών, λεπτομέρειες για τις οποίες δεν δίνονται. Η μέθοδος δεν είναι παρά μια εναλλακτική χρηματοδότηση με αποπληρωμή σε δόσεις.

- 4. Θα πρέπει να μελετηθούν βέλτιστες πρακτικές άλλων χωρών και σύγχρονα συστήματα με διαφορετικές προσεγγίσεις, για να αποφευχθούν τα προβλήματα και οι κίνδυνοι που αντιμετωπίζονται σήμερα από συστήματα με παρόμοια φιλοσοφία όπως το προτεινόμενο σχέδιο που λόγω της δομής τους έχουν αποδεδειγμένα αποτύχει να εκπληρώσουν τους στόχους τους.**

Το προτεινόμενο σχέδιο βασίζεται σε ένα αναχρονιστικό και ξεπερασμένο σύστημα, αυτό του κρατικού μονοπωλίου η διαχείριση αλλά και η εποπτεία του οποίου ανατίθεται σε ένα δημόσιο οργανισμό ασφάλισης. Σχεδιάστηκε πριν περίπου μια 20ετία όταν τα δεδομένα και οι εμπειρίες ήταν εντελώς διαφορετικές και αγνοεί σύγχρονες επιτυχημένες προσεγγίσεις. Σε χώρες όπου στο παρελθόν έχουν εισαχθεί σχέδια με παρόμοια φιλοσοφία αντιμετωπίζονται σήμερα σοβαρά λειτουργικά και οικονομικά προβλήματα, με τον έλεγχο του αυξανόμενου κόστους αλλά και τη διολίσθηση στην ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών να παραμένουν οι σημαντικότερες τους αδυναμίες.

5. Θα πρέπει να επιδιωχθεί η εμπλοκή του ιδιωτικού τομέα ασφάλισης ο οποίος είναι ο μόνος που σήμερα διαθέτει την τεχνογνωσία που είναι απαραίτητη για τον αποτελεσματικό έλεγχο της κατάχρησης και πάταξης της διαφθοράς.

Η διαχείριση των απαιτήσεων και της αποζημίωσης των Παροχέων απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις και εμπειρίες οι οποίες δεν διασφαλίζονται μόνο από την ανάπτυξη μηχανογραφικού συστήματος για την υποστήριξη του ΓεΣΥ ούτε και από τις προτεινόμενες μεθόδους αποζημίωσης των Παροχέων και ταξινόμησης των περιστατικών που χρήζουν ενδονοσοκομειακής περίθαλψης. Περαιτέρω, το σύστημα που προτείνεται δεν υπόκειται σε καμιά εξωτερική πίεση ως προς τη βελτίωση του, σε κανένα ανταγωνισμό και που αντίθετα λόγω και της συγκεντρωτικής του φιλοσοφίας είναι ευάλωτο σε φαινόμενα διαφθοράς που πλήττουν παρόμοια συστήματα σε άλλες χώρες.

6. Το σύστημα υγείας που θα εφαρμοστεί θα πρέπει να διασφαλίζει την ποιότητα των ιατρικών υπηρεσιών σε όλους τους δικαιούχους.

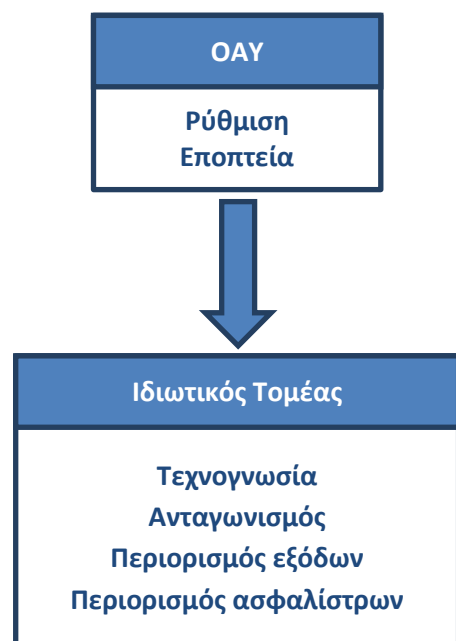
Η αντιμετώπιση μεγάλου αριθμού περιστατικών από τους Προσωπικούς Ιατρούς, με στόχο την αποφυγή αχρείαστης χρήσης πόρων και την αποδοτικότερη αξιοποίηση των Ειδικών Ιατρών, έρχεται σε αντίθεση με το στόχο της υψηλής ποιότητας υπηρεσιών που προσφέρονται από Ειδικούς Ιατρούς που έχουν μεγαλύτερη εξειδίκευση στον τομέα τους.

7. Θα πρέπει να υπάρξει σύγκριση του εύρους του προτεινόμενου σχεδίου με άλλες πρακτικές και εναλλακτικά σενάρια που θα προταθούν.

Το προτεινόμενο σχέδιο δεν αποκαλύπτει αν στοχεύει στην καθολική κάλυψη όλων των δυνατών ιατρικών πράξεων, πράγμα ανέφικτο χωρίς εκτίναξη του κόστους. Για τον έλεγχο του κόστους θα πρέπει να διαμορφωθούν εναλλακτικά επίπεδα βασικής κάλυψης και να εκτιμηθεί το κόστος του καθενός.

8. Θα πρέπει να αναθεωρηθεί ο ρόλος του Κράτους

Ο πραγματικός ρόλος του Κράτους θα πρέπει να είναι εποπτικός και ρυθμιστικός, αξιοποιώντας στο μέγιστο δυνατό βαθμό τις δυνάμεις ανταγωνισμού που λειτουργούν στον ιδιωτικό τομέα για συγκράτηση του κόστους και βελτίωση της ποιότητας και της αποδοτικότητας. Ο Οργανισμός Ασφάλισης Υγείας μπορεί να μετατραπεί σε ένα αποκλειστικά ρυθμιστικό φορέα που θα εποπτεύει και θα ρυθμίζει τη λειτουργία του συστήματος χωρίς παράλληλα να ανταγωνίζεται τους φορείς του οποίους θα εποπτεύει:



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ ΓΕΣΥ

1. Νόμος ΓεΣΥ 2001

Ο αρχικός Νόμος του 2001 προέβλεπε τις ακόλουθες εισφορές για το ΓεΣΥ ως ποσοστά επί των εισοδημάτων:

Κατηγορίες Φυσικών Προσώπων	Ποσοστά Εισφορών			Σύνολο
	Άτομα	Εργοδότες	Κράτος	
Εργοδοτούμενοι	2,00%	2,55%	4,55%	9,10%
Αυτό-εργοδοτούμενοι	3,55%		4,55%	8,10%
Συνταξιούχοι	2,00%		4,55%	6,55%
Άλλα Εισοδήματα	2,00%			2,00%

2. Αναλογιστική Μελέτη Οίκου Mercer – Σεπτέμβριος 2008

Σύμφωνα με τη μελέτη του οίκου Mercer, τα εισοδήματα του ΓεΣΥ με βάση τα ποσοστά εισφορών στον περί ΓεΣΥ Νόμο του 2001, δεν αρκούν για να καλύψουν τις υπολογιζόμενες δαπάνες του ΓεΣΥ δημιουργώντας ελλείμματα μεταξύ €180 - €390 εκατ. ετησίως. Για να καλυφθούν τα ελλείμματα αυτά, τα συνολικά ποσοστά εισφορών από τον οικονομικά ενεργό πληθυσμό, εργοδοτούμενους και αυτο-εργοδοτούμενους, θα πρέπει να αυξηθούν στο **12 – 13%**.

Με βάση τα ποσοστά εισφορών στον Νόμο του 2001, οι εισφορές του οικονομικά ενεργού πληθυσμού αποτελούν το 85% των συνολικών εισοδημάτων του ΓεΣΥ, με το 77,2% να προέρχεται από την κατηγορία των εργοδοτούμενων και το 7,8% από τους αυτο-εργοδοτούμενους. Οι συνταξιούχοι θα εισφέρουν περίπου 10% ενώ το υπόλοιπο 5% προκύπτει από άλλα εισοδήματα.

3. Μελέτη ΟΑΥ – Απρίλιος 2012

Η τελευταία μελέτη που ετοιμάστηκε από τον ΟΑΥ προσπαθεί να καλύψει τα ελλείμματα που προβλέπονται στη χρηματοδότηση του ΓεΣΥ με περαιτέρω αυξήσεις των εισφορών και με την εισαγωγή συμπληρωμών:

Σενάριο 1: Κατανομή εισφορών με συμπληρωμές €145 εκ.

Κατηγορίες Φυσικών Προσώπων	Ποσοστά Εισφορών			Σύνολο
	Άτομα	Εργοδότες	Κράτος	
Εργοδοτούμενοι	2,45%	3,15%	5,00%	10,60%
Αυτο-εργοδοτούμενοι	4,35%		5,00%	9,35%
Συνταξιούχοι	2,45%		5,00%	7,45%
Άλλα Εισοδήματα	2,45%			2,45%

Σενάριο 2: Κατανομή εισφορών με συμπληρωμές €90 εκ.

Κατηγορίες Φυσικών Προσώπων	Ποσοστά Εισφορών			Σύνολο
	Άτομα	Εργοδότες	Κράτος	
Εργοδοτούμενοι	2,80%	3,60%	4,90%	11,30%
Αυτο-εργοδοτούμενοι	5,00%		4,90%	9,90%
Συνταξιούχοι	2,80%		4,90%	7,70%
Άλλα Εισοδήματα	2,80%			2,80%

Κανένα από τα δύο σενάρια που προτείνει ο ΟΑΥ δεν προσεγγίζει τα ποσοστά που με βάση τη μελέτη Mercer θα καθιστούσαν το ΓεΣΥ βιώσιμο, γεγονός που θα σημαίνει πρόσθετες επιβαρύνσεις για τους εργοδότες και τους εργοδοτούμενους, τη μεγαλύτερη ομάδα εισφορέων, αφού με βάση τη διακηρυγμένη πολιτική του ΟΑΥ, με την εισαγωγή του ΓεΣΥ δεν πρέπει να υπάρξει πρόσθετη επιβάρυνση για το κράτος.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η μελέτη Mercer δεν λαμβάνει υπόψη ότι από το 2008 μέχρι σήμερα έχουν αυξηθεί δραματικά τα ποσοστά ανεργίας στην Κύπρο, κυρίως ανάμεσα στην κατηγορία των εργοδοτούμενων, και έχουν μειωθεί τα ποσοστά γενικής αύξησης μισθών (και κατ' επέκταση των εισοδημάτων του ΓεΣΥ) που έχουν ληφθεί υπόψη στη μελέτη ενώ παράλληλα συνεχίζει να αυξάνεται το κόστος παροχής ιατρικών υπηρεσιών. **Ως αποτέλεσμα, ακόμη και αν αυξηθούν τα συνολικά ποσοστά εισφορών του οικονομικά ενεργού πληθυσμού στα ποσοστά του 12 – 13%, είναι εξαιρετικά αμφίβολο αν με τις παρούσες συνθήκες το ΓεΣΥ θα μπορούσε να ήταν βιώσιμο.**

25 Ιουνίου, 2012