

**Σημείωμα Έκφρασης πολιτικής
του Συνδέσμου Ασφαλιστικών
Εταιρειών Κύπρου
για το ΓΕΣΥ**

27 April 2009

Σύνδεσμος Ασφαλιστικών Εταιρειών Κύπρου

Ο Σύνδεσμος Ασφαλιστικών Εταιρειών Κύπρου είναι ο αναγνωρισμένος ενιαίος φορέας της ασφαλιστικής βιομηχανίας, με τακτικά μέλη 32 εταιρείες που δραστηριοποιούνται στην Κύπρο και εγγράφουν 95% των ασφαλιστρών.

Ως η κύρια και ενιαία φωνή της Κυπριακής ασφαλιστικής αγοράς εργάζεται για την προβολή συλλογικών θέσεων και προτάσεων προς την εκτελεστική και νομοθετική εξουσία. Ταυτόχρονα ενεργοποιείται για την διαμόρφωση πολιτικής με τελική κατεύθυνση τον εκσυγχρονισμό του κλάδου, την προώθηση ψηλών προτύπων εξυπηρέτησης του κοινού, την μεγιστοποίηση της εισφοράς στην εθνική οικονομία και την ενδυνάμωση του θεσμού της ασφάλισης.

Ο Σύνδεσμος Ασφαλιστικών Εταιρειών είναι ενεργό μέλος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Ασφάλισης και εκπροσωπεί την Κυπριακή Ασφαλιστική Αγορά στους Διεθνείς Ασφαλιστικούς Οργανισμούς.

Σήμερα η κυπριακή ασφαλιστική αγορά συμβάλει στην εθνική οικονομία και στην κοινωνία.

- Με ένα κύκλο εργασιών 630 εκ. ευρώ ίσο με 4.39% του ΑΕΠ.
- Με επενδύσεις που ξεπερνούν το 2 δις ευρώ.
- Με κοινωνικές παροχές μέσα από πληρωμές απαιτήσεων και άλλων ωφελημάτων που ξεπερνούν τα 340 εκ. ευρώ ετησίως.
- Προσφέροντας 4000 θέσεις εργασίας πλήρης απασχόλησης και στηρίζοντας σημαντικά παρεμφερή επαγγέλματα.

→ Η ασφαλιστική βιομηχανία είναι ο μεγαλύτερος αγοραστής υγείας στη νήσο, με ποσά που ξεπερνούν τα 33 εκ. ευρώ ετησίως. Ο ρυθμός ανάπτυξης του κλάδου τα τελευταία τρία χρόνια (2004-2007) διπλασίασε το κύκλο ασφαλιστικών εργασιών υγείας, από 29 εκ. έφτασε τα 58 εκ., γεγονός που μαρτυρεί την ολοένα αυξανόμενη εμπιστοσύνη του κοινού στο θεσμό της ιδιωτικής ασφάλισης και στο τομέα της υγείας και την αναγνώριση του επαγγελματισμού των ασφαλιστικών εταιρειών στο τομέα αυτό.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ύψιστη σημασία του τομέα της υγείας σε κάθε έννοια κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης μίας χώρας είναι δεδομένη. Ως Σύνδεσμος Ασφαλιστικών Εταιρειών έχουμε συνεπώς κάθε λόγο να επιθυμούμε την επέκταση των υπηρεσιών υγείας και την αναβάθμιση της ποιότητάς τους, τόσο στο δημόσιο τομέα όσο και τον ιδιωτικό τομέα.

Ο ΣΑΕΚ **τάσσεται υπέρ της σύστασης ενός θεσμικού και νομικού πλαισίου που θα βελτιώνει το σημερινό σύστημα υγείας** και προς αυτή την κατεύθυνση καταθέτει τις απόψεις του.

Ο Σύνδεσμος πιστεύει ότι η μεταρρύθμιση του τομέα της υγείας θα πρέπει **να επιτρέψει τη συνύπαρξη των ιδιωτικών σχεδίων με το κρατικό σχέδιο υγείας** και να διασφαλίζει τη λειτουργία τους μέσα στα πλαίσια ενός υγιούς ανταγωνισμού.

Επιπρόσθετα, ο ΣΑΕΚ πιστεύει ότι η μεταρρύθμιση του τομέα της υγείας θα πρέπει να **ανταποκρίνεται στις ακόλουθες επιδιώξεις**:

- Να επιφέρει καθολική και ουσιαστική βελτίωση στην ποιότητα της παρεχόμενης ιατρικής περίθαλψης σε σύγκριση με τα σημερινά επίπεδα
- Να διασφαλίζει το δικαίωμα των πολιτών για ελεύθερη επιλογή σε όλα τα επίπεδα
- Να διασφαλίζει την επαρκή πληροφόρηση για συνειδητή επιλογή από τον πολίτη
- Το κόστος της παρεχόμενης ιατρικής περίθαλψης θα πρέπει να συνάδει με τις δυνατότητες της οικονομίας.

ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Ο ΣΑΕΚ επιδιώκοντας μία εποικοδομητική συμβολή στον ευρύτερο κοινωνικό διάλογο για το θέμα καταθέτει τις πιο κάτω απόψεις αν και σημειώνει **ότι διατηρεί σοβαρές επιφυλάξεις κατά πόσο το ΓΕΣΥ, με βάση τα σημερινά δεδομένα, προσφέρει την καλύτερη λύση** ή ότι θα **επιτύχει τις πιο πάνω επιδιώξεις** στα πλαίσια του προϋπολογισμένου κόστους.

1. Περιβάλλον συνύπαρξης και λειτουργίας ιδιωτικών και δημοσίων σχεδίων

Η πολιτεία θα πρέπει να προωθήσει συγκεκριμένα μέτρα που θα βοηθήσουν στη δημιουργία ευνοϊκού περιβάλλοντος για την συνύπαρξη των δύο συστημάτων.
Εισηγούμαστε:

- **Opting out**

Συγκεκριμένα ο Σύνδεσμος υποστηρίζει ότι **ο κάθε πολίτης θα πρέπει να έχει δικαίωμα ελεύθερης επιλογής σε όλα τα επίπεδα**. Σε αυτό το πλαίσιο

εισηγούμαστε όπως ο πολίτης, κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις που θα συμφωνηθούν, θα έχει την **ευχέρεια της αυτοεξαίρεσης (opt out)**. Μέσα από το θεσμό του opting out **δημιουργούνται συνθήκες ανταγωνισμού** που αποτελούν αποδεδειγμένα την κινητήριο δύναμη για βελτίωση της παρεχόμενης υπηρεσίας από τα διαφορετικά συστήματα. Ο θεσμός αυτός έχει υιοθετηθεί από διάφορες χώρες του εξωτερικού με επιτυχία και **συμβάλει στη διεύρυνση των επιλογών του πολίτη**.

Το δικαίωμα του opting-out αποκτά **ιδιαίτερη σημασία** στην περίπτωση του **ξένου προσωπικού** των εταιρειών **διεθνών δραστηριοτήτων**, που εκ των πραγμάτων δεν θα απολαμβάνουν οποιαδήποτε ωφελήματα του ΓΕΣΥ και η πολιτεία αν και γνώστης του γεγονότος θα απαιτεί να καταβάλλουν συνεισφορά. Αυτό αποτελεί αδικία για το προσωπικό αυτό αλλά και είναι αντίθετο με την κυβερνητική πολιτική που επιθυμεί να καταστήσει την Κύπρο οικονομικό κέντρο.

- **Ίση φορολογική διαχείριση**

Επιπρόσθετα στο πιο πάνω δικαίωμα, ο Σύνδεσμος υποστηρίζει ότι θα πρέπει να τυγχάνουν **της ίδιας φορολογικής μεταχείρισης** τα σχέδια ιατρικής κάλυψης που παρέχει ο ιδιωτικός τομέας με εκείνο του δημόσιου. Συνεπώς το σκεπτικό της συνύπαρξης επιβάλλει την ανάλογη ρύθμιση του κεφαλαίου «φορολογία» με τέτοιο τρόπο που επιτρέπει την **ίδια φορολογική μεταχείριση** των συνεισφορών των πολιτών, **ανεξάρτητα** αν πρόκειται για σχέδια ιατρικής ασφάλισης του **ιδιωτικού** ή του **κρατικού τομέα**.

Νοείται φυσικά ότι η φορολογική απαλλαγή έναντι των καταβαλλόμενων ασφαλιστρών θα είναι μέχρι κάποιου συγκεκριμένου ύψους, παρόμοιου ύψους όπως η συνεισφορά στο ΓΕΣΥ.

2. Κόστος

Στη σύγχρονη Κύπρο η γήρανση του πληθυσμού λόγω της αύξησης του προσδόκιμου ζωής, σε συνδυασμό με την αυξανόμενη υπογεννητικότητα, μεγιστοποιούν τη διπλή πρόκληση που βρίσκεται ενώπιον των Αρχών: **πώς δηλαδή θα προσφέρουν υψηλής ποιότητας ιατροφαρμακευτική περίθαλψη της οποίας, όμως, το κόστος θα συνάδει με τις δημοσιονομικές δυνατότητες της χώρας**. Επιβάλλεται, συνεπώς, να εξευρεθούν λύσεις οι οποίες ενώ διασφαλίζουν την παροχή ποιοτικών ιατρικών υπηρεσιών δεν θέτουν σε κίνδυνο τα δημόσια οικονομικά και δεν αποκλίνουν από το πλαίσιο μακροοικονομικής σταθερότητας της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Είναι γεγονός ότι το μερίδιο των ιατρικών δαπανών στην Κύπρο ως ποσοστό του ακαθάριστου εγχώριου εθνικού προϊόντος δεν υπερβαίνει το 6,3%, και είναι από τα χαμηλότερα στις χώρες της ΕΕ, έτσι κατά την γνώμη μας παρέχεται σχετική ευχέρεια στην πολιτεία, να βελτιώσει την ποιότητα παροχής ιατρικής φροντίδας αυξάνοντας αντίστοιχα το μερίδιο στο ΑΕΠ. Ταυτόχρονα όμως διαπιστώνεται ότι

το ΓΕΣΥ, **όπως έχει διαμορφωθεί μετά από διάφορες τροποποιήσεις, απέχει** κατά πολύ από το πλαίσιο που είχε αρχικά προταθεί από τους εμπειρογνώμονες της κυβέρνησης το 1992. Με δεδομένο, ότι προϋπόθεση της επιτυχίας του σχεδίου ήταν η πιστή εφαρμογή στην ολότητά του, **ο Σύνδεσμος προβληματίζεται σοβαρά κατά πόσο σήμερα το ΓΕΣΥ μπορεί να εφαρμοστεί αποτελεσματικά εντός των επιπέδων του κόστους που είχε προϋπολογιστεί.**

- **Νέα αναλογιστική μελέτη**

Εισηγούμαστε να γίνει **νέα επιστημονική, αναλογιστική μελέτη** προς εκτίμηση του κόστους, **και με πλήρη διαφάνεια**, να διαπιστωθεί κατά πόσο αυτό καθώς και οι απαιτούμενες συνεισφορές παραμένουν στα επίπεδα που είχαν υπολογιστεί στις μελέτες του καθηγητή William Hsiao το 1996 και το 2002.

- **Δίκαιη κατανομή κόστους**

Η δίκαιη κατανομή του κόστους του ΓΕΣΥ μεταξύ των συνεισφορέων θα πρέπει να **αποτελέσει κύρια προσπάθεια της πολιτείας**. Ο ΣΑΕΚ **διαφωνεί κάθεται με τη θέση** όπως οι συνεισφορές **επιβάλλονται** σε συνάρτηση με τα **ολικά εισοδήματα** των πολιτών χωρίς **οποιοδήποτε περιορισμό στο ύψος της συνεισφοράς**. Η πρόνοια αυτή **ενθαρρύνει** ασφαλώς την απόκρυψη των πραγματικών εισοδημάτων και θα οδηγήσει σε ευρεία **φοροδιαφυγή**. Πρόσθετα, η πρόνοια αυτή βρίσκεται **εκτός του πεδίου των διακηρύξεων των αρχών** που εκφράζουν την κυβερνητική φιλοσοφία και πολιτική. Τρίτο, οι **μηχανισμοί ελέγχου** που θα απαιτηθούν προκειμένου να διαπιστώνεται το σύνολο των εισοδημάτων των πολιτών (και όχι απλώς των απολαβών τους από εργασία) **θα αυξήσουν κατακόρυφα** το κόστος λειτουργίας του σχεδίου. Η εισήγηση του ΣΑΕΚ είναι όπως **οι συνεισφορές επιβάλλονται στη βάση των αποδοχών (κερδαινόμενο εισόδημα)** των πολιτών, και με τον **καθορισμό μέγιστου ποσού συνεισφοράς**, όπως ισχύει και στο σύστημα του ταμείου κοινωνικών ασφαλίσεων.

Ο ΣΑΕΚ Καταθέτει την άποψη ότι η **οποιαδήποτε μελλοντική άνοδος στο κόστος** θα πρέπει να **επιβαρύνει αποκλειστικά το κράτος**, που θα έχει την ευθύνη της αποτελεσματικής διαχείρισης του ΓΕΣΥ και κάτω από οποιεσδήποτε συνθήκες να μην αυξηθεί η συνεισφορά του πολίτη.

Στο πλαίσιο της προσπάθειας για συγκράτηση του κόστους **προβληματίζει** εξαιρετικά η σοβαρή πιθανότητα να επιβαρύνεται ο κρατικός προϋπολογισμός, και κατ'επέκταση ο φορολογούμενος πολίτης, με **τις συνεισφορές των κυβερνητικών και ημικρατικών υπαλλήλων**. Υπενθυμίζουμε ότι για τα ταμεία αφυπηρέτησης το κόστος του δημόσιου τομέα ανέρχεται σήμερα σε **28%** των συνολικών συντάξιμων απολαβών. **Το 2040** το ποσοστό αυτό προβλέπεται να ανέλθει σε **50%** των συνολικών συντάξιμων απολαβών. Αν σε αυτά τα ποσά προστεθεί και η επιβάρυνση του δημόσιου τομέα, λόγω ΓΕΣΥ, γίνεται αντιληπτό το μέγεθος του δημοσιονομικού βάρους που θα επωμιστεί συνολικά η οικονομία.

Επιπρόσθετα, μία τέτοια διευθέτηση υποδεικνύουμε **θα διευρύνει το χάσμα στα ωφέληματα που παρέχει ο δημόσιος σε σχέση** με τον ιδιωτικό τομέα.

- **Σταδιακή εφαρμογή του ΓΕΣΥ**

Ο ΣΑΕΚ **εισηγείται τη σταδιακή εφαρμογή του ΓΕΣΥ με την πρωτοβάθμια περίθαλψη να αποτελεί το πρώτο στάδιο εφαρμογής** αφού, σήμερα, ο τομέας αυτός παρουσιάζει τις σοβαρότερες αδυναμίες και χρειάζεται επείγοντως βελτίωση.

Η ρύθμιση του τομέα αυτού, που αποτελεί έναν από τους σημαντικούς άξονες των προτεινόμενων μεταρρυθμίσεων, και βρίσκεται στο επίκεντρο της φιλοσοφίας του ΓΕΣΥ, θα βοηθήσει το κράτος να διαχειριστεί με **καλύτερες πιθανότητες επιτυχίας** οποιαδήποτε πιθανά προβλήματα που τυχόν θα προκύψουν από την εφαρμογή αυτής της καινοτομίας. Κάτι τέτοιο είναι επιβεβλημένο προτού προχωρήσουμε στο επόμενο στάδιο, κερδίζοντας τον απαραίτητο χρόνο που χρειάζεται για την υλοποίηση της επόμενης φάσης του σχεδίου. Επίσης το κράτος μέσα από τη σταδιακή εφαρμογή θα αποφύγει **τους κινδύνους της δραματικής αύξησης του κόστους**, που θα προκύψει από προβλήματα τα οποία χρειάζονται χρόνο για την επίλυσή τους (π.χ. η αυτονόμηση των νοσοκομείων). **Συνάμα θα αντιμετωπίσει σχετικά γρήγορα φαινόμενα χαμηλής ποιότητας ιατρικών υπηρεσιών** που προέρχονται, κατά κύριο λόγο, από την πρωτοβάθμια περίθαλψη. Η σταδιακή εφαρμογή του σχεδίου θα **αναδείξει το πραγματικό κόστος** και τα προβλήματα και θα παρέχει τη δυνατότητα καλύτερης διαχείρισης τους. Θα δώσει την ευκαιρία της σταδιακής **συγκέντρωσης και ανάλυσης στοιχείων**, όπως εισηγούμαστε πιο κάτω, πρακτική την οποία θεωρούμε ως βασική προϋπόθεση στη διαχείριση και αποτίμηση της αποτελεσματικότητας του συστήματος αλλά και χρήσιμο εργαλείο προς τη σωστή κατεύθυνση για τα επόμενα βήματα.

- **Κίνητρα**

Μία άλλη πτυχή του κεφαλαίου «κόστος» αφορά στην **απουσία πρόνοιας για παροχή κινήτρων** προς τους διάφορους παροχείς, με στόχο την **βελτίωση της ποιότητας** που προσφέρεται, αλλά και προς τους πολίτες για να τους αποθαρρύνει **από την καταχρηστική καταφυγή** στις ιατρικές υπηρεσίες. **Εισηγούμαστε** επίσης όπως εξευρεθεί τρόπος **διασύνδεσης της αμοιβής των ιατρών και των νοσηλευτών** με την ποιότητα της παρεχόμενης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και προσφέρει ανάλογα κίνητρο για βελτίωση της ποιότητας.

3. Δικαιώματα Πολίτη

- **Ουσιαστικός ανοικτός διάλογος**

Ξεκινούμε με μία διαπίστωση. Στις συζητήσεις που πραγματοποιήθηκαν με κυβερνητική πρωτοβουλία για το ΓΕΣΥ **δεν υπάρχει επαρκής διαφάνεια και**

επίσημη πληροφόρηση. Ο διάλογος που διεξάγεται **δεν είναι ουσιαστικός** και **η ασφαλιστική βιομηχανία**, παρά το σημαίνοντα ρόλο της στην παροχή ασφαλιστικών σχεδίων για θέματα υγείας, **δεν κλήθηκε να διατυπώσει τις θέσεις** και εισηγήσεις της. **Ούτε**, ασφαλώς, κλήθηκε και **το ευρύτερο φάσμα των πολιτών** που θα είναι οι άμεσα εμπλεκόμενοι. Έτσι οι διάφορες μελέτες εμπειρογνομόνων, οι θέσεις των εμπλεκόμενων μερών, οι εισηγήσεις των συμβούλων, οι κοστολογήσεις, οι όροι εντολής για κλινικά πρωτόκολλα, οι κανονισμοί, και πολλά άλλα, δεν είναι προσβάσιμα για πληροφόρηση. Αυτή η πρακτική, ωστόσο, **παραβιάζει κατάφορα** τις σύγχρονες κοινοτικές αρχές για ένα ρυθμιστικό πλαίσιο που είναι αποτέλεσμα ανοικτού και ουσιαστικού διαλόγου και που οι συνέπειες του επιμετρούνται (**better regulation concept**).

Το ερώτημα που εγείρεται, συνεπώς, είναι **πώς θα εφαρμοστεί** ένα σύστημα ιατρικής ασφάλισης **άγνωστο** σε διάφορες πτυχές και **μακριά από τις συνήθειες** του Κύπριου και ενώ δεν έχει προηγηθεί **επαρκής και πολύπλευρος κοινωνικός διάλογος**. Εμείς πιστεύουμε ότι χρειάζεται πρώτα η **διαμόρφωση της κατάλληλης κουλτούρας** μέσα στην κυπριακή κοινωνία προτού προωθηθεί το σχέδιο με όλες τις πολύπλοκες πρόνοιές του.

Εισηγούμαστε να ξεκινήσει σήμερα, έστω και καθυστερημένα, ένας πραγματικά ανοικτός διάλογος. Στο διάλογο αυτό θέση έχουν οι **εμπειρογνώμονες και ακαδημαϊκοί** που είναι γνώστες του αντικειμένου, όλοι οι **εμπλεκόμενοι φορείς** αλλά, πρώτιστα, οι ίδιοι οι **πολίτες**. Θα πρέπει επίσης να αναφέρουμε ότι **η επιτυχία** κάθε ανάλογου σχεδίου όπως το ΓΕΣΥ **προϋποθέτει την ύπαρξη διαφάνειας και λεπτομερούς πληροφόρησης των πολιτών** σχετικά με το επίπεδο της παρεχόμενης ιατρικής περίθαλψης και τι θα πρέπει να αναμένει.

- **Προληπτική ιατρική**

Ο ΣΑΕΚ διαπιστώνει πως το νομοθετικό πλαίσιο για το ΓΕΣΥ δεν αναφέρεται **ειδικά** σε προληπτική ιατρική, που κατά την άποψη μας είναι ένα από τα **βασικά συστατικά** ενός **αποτελεσματικού** και **ολοκληρωμένου εθνικού** σχεδίου υγείας.

Σε ένα σύγχρονο κράτος, όπου η μακροβιότητα των πολιτών τους καθιστά ευάλωτους σε ένα μεγάλο φάσμα ασθενειών, **η πολιτεία ειδικά προνοεί** για να **ενθαρρύνεται η έγκαιρη** και προληπτική ιατρική. Η **πρόληψη**, άλλωστε, είναι πάντα προτιμότερη αλλά και **συνεπάγεται χαμηλότερο κόστος** από την εκ των υστέρων θεραπεία.

Το θέμα της προληπτικής ιατρικής δεν είναι θεωρητικό, όπως καταδεικνύουν άλλωστε και τα επίσημα στοιχεία της υγείας. Έτσι ενώ **ο μέσος όρος ζωής των Κυπρίων είναι** συγκρίνεται ευνοϊκά με τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (**80 για γυναίκες και 78 για άνδρες**), με την κυπριακή επίδοση να είναι **καλύτερη** άλλων **16 χωρών**, πολύ διαφορετικά είναι τα δεδομένα για το **δείκτη μέσης διάρκειας υγιούς ζωής**. Ο συγκεκριμένος δείκτης αντιστοιχεί σε μόλις **68 έτη**

και με βάση αυτόν η Κύπρος ταξινομείται μπροστά από μόνο **8 κοινοτικούς** της εταιριών. Συνάγεται, λοιπόν, ότι οι Κύπριοι ζούν κατά μέσον όρο πολλά χρόνια, αλλά αρκετά από αυτά είναι δύσκολα, γιατί συνοδεύονται από χρόνιες ασθένειες γιατί στον τομέα της πρόληψης υστερούμε σοβαρά. Σημειώνεται δε ότι **η άμεση σύνδεση της πρόληψης με την συγκράτηση του κόστους αποδεικνύεται**, μέσα από στοιχεία στις χώρες που ενσωματώνουν την πρόληψη στο εθνικό σχέδιο υγείας όπως για παράδειγμα η Σουηδία που παρέχει ένα επιτυχημένο μοντέλο.

- **Άτομα τρίτης ηλικίας**

Ελλείψεις διαπιστώνουμε επίσης αναφορικά με τη φροντίδα των ατόμων της τρίτης ηλικίας. Στο προτεινόμενο νομοθετικό πλαίσιο για το ΓΕΣΥ δεν υπάρχει αναφορά σε ότι αφορά στην ιατροφαρμακευτική περίθαλψη των γερόντων και την κατ'οίκον φροντίδα τους από ειδικές νοσοκόμες και φυσιοθεραπευτές.

- **Συλλογή και ανάλυση στοιχείων**

Στο θέμα της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών θα σταθούμε σε δύο ακόμη σημεία που **πηγάζουν από την μακρόχρονη πείρα των μελών μας** στη διαχείριση σχεδίων υγείας. **Η αξία της ποιοτικής και στατιστικής ανάλυσης διαφόρων στοιχείων που συνθέτουν τις διάφορες πτυχές της υγείας. Θεωρούμε ως θέμα προτεραιότητας** την ετοιμασία ενός γενικού συστήματος καταγραφής διαφόρων στοιχείων, που θα δημοσιοποιούνται και θα είναι υπό τη μορφή **ενός κεντροποιημένου αρχείου**. Επισημαίνουμε ότι η συγκέντρωση και ανάλυση στατιστικών στοιχείων θα είναι ο **μόνος τρόπος αποτίμησης της αποτελεσματικότητας** του συστήματος και **χρήσιμο εργαλείο** στον εκσυγχρονισμό και τη βελτίωσή του. Εισηγούμετε δε ο φορέας ελέγχου ποιότητας να διαχειρίζεται και να αξιοποιεί το κεντροποιημένο αρχείο καταθέτοντας εισηγήσεις για βελτίωση της ποιότητας, τη συγκράτηση του κόστους και τη διαμόρφωση των κινήτρων.

- **Συνεργασία ιδιωτικού και δημόσιου τομέα-ιστορικό ασθενούς**

Πιστεύουμε ότι σημαντικό συστατικό για την παροχή ιατροφαρμακευτικής αγωγής ποιοτικού επιπέδου είναι η απόλυτη και αρμονική συνεργασία ιδιωτικού και δημόσιου τομέα ιδιαίτερα σε **ότι αφορά στο ιστορικό του ασθενούς**. Εξυπακούεται ότι ο θεράπων ιατρός, τόσο του ιδιωτικού όσο και του δημόσιου τομέα, θα πρέπει να έχει πρόσβαση στον ιατρικό φάκελλο και το ιστορικό του ασθενούς, **πάντοτε φυσικά με την συγκατάθεση του ίδιου ασθενή**, ώστε να είναι σε θέση να προσφέρει την καταλληλότερη θεραπεία. Ο ΣΑΕΚ καταθέτει την εισηγήση όπως **ο ιατρικός φάκελλος** του ασθενούς να **είναι αρχειοθετημένος ηλεκτρονικά** στον υπολογιστή και να έχουν πρόσβαση σε αυτόν μόνο οι θεράποντες ιατροί του αρρώστου. Οι τελευταίοι, άλλωστε, **να έχουν την θεσμοθετημένη ευθύνη της ιατρικής παρακολούθησης** αλλά και της **καταγραφής και φύλαξης** των απαραίτητων στοιχείων, της **διάγνωσης** και της **προτεινόμενης** θεραπείας.

Με αυτή την εισήγηση μας θα **διασφαλίζεται** η ολοκληρωμένη **ιατρικά εικόνα** ενός ασθενή στη δεδομένη στιγμή και θα αποφευχθεί το φαινόμενο των χαμένων φακέλων ή της ελλιπούς διατήρησης τους, που πολλές φορές έχει **καταστρεπτικά αποτελέσματα** στην έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση του ασθενή. Παράλληλα θα παρέχεται η ευχέρεια στο πολίτη να αξιοποιήσει τον φάκελο του ανά πάσα στιγμή που εκείνος επιθυμεί, στο ιατρό και νοσηλευτικό ίδρυμα της επιθυμίας του, σε περίπτωση που επιλέξει **να αλλάξει ιατρό**, να **πάρει δεύτερη γνώμη** ή και ακόμη **κριτικά να διερευνήσει** την θεραπεία που του παρέχεται.

Τέλος επιθυμούμε να αναφερθούμε **στα δικαιώματα** του πολίτη για **επαρκή και έγκαιρη πληροφόρηση** ώστε οι **αποφάσεις** του στην επιλογή ιατρού ή νοσηλευτηρίου να είναι **ενημερωμένες** και συνειδητές. Θεωρούμε ότι η **πολιτεία οφείλει** να διασφαλίσει, μέσω κανονισμών, **την παροχή της πληροφόρησης** εκείνης που κρίνεται απαραίτητη ώστε ο πολίτης να έχει την δυνατότητα επιλογής της ιατρικής μονάδας ή του συγκεκριμένου ιατρού που είναι οι καταλληλότεροι για την κάθε περίπτωση.