



Παρουσίαση των αποτελεσμάτων της μελέτης του  
ΠΙΣ για το ΓεΣΥ

# **Εισηγήσεις σχετικά με τις αρχές και παραμέτρους που δύναται να διέπουν τον τρόπο λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας**

---

## **A. Εισαγωγή:**

Οι τρέχουσες και συνεχώς μεταβαλλόμενες εξελίξεις στον τομέα της Υγείας, καθιστούν τη δημιουργία και την εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου, καθολικού και οικονομικά βιώσιμου Εθνικού Συστήματος Υγείας, μια επιτακτική ανάγκη.

Με το παρόν σημείωμα παραθέτουμε τους προβληματισμούς και κυρίως τις εισηγήσεις μας αναφορικά με το πλαίσιο λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας οι οποίες προκύπτουν στη βάση αξιολόγησης και ανάλυσης των σχετικών νομοσχεδίων τα οποία κατατέθηκαν πρόσφατα από το Υπουργικό Συμβούλιο καθώς και εξειδικευμένης έρευνας που έχει πραγματοποιηθεί εκ μέρους του Παγκύπριου Ιατρικού Συλλόγου από έγκριτο διεθνή Συμβουλευτικό Οίκο. Κύριος στόχος της εν λόγω έρευνας ήταν ο καθορισμός των αναγκαίων αρχών, προϋποθέσεων και προδιαγραφών που δύναται να διέπουν τον τρόπο λειτουργίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας, μέσω της καταγραφής των απόψεων, προβληματισμών και εισηγήσεων των διαφόρων εμπλεκόμενων φορέων υλοποίησης καθώς και βέλτιστων πρακτικών που ισχύουν σε διεθνές επίπεδο στον τομέα της υγείας.

## **B. Χρηματοδότηση του Συστήματος Υγείας**

- ❑ Αναφορικά με τη χρηματοδότηση του Συστήματος Υγείας, εγείρονται κάποιοι, κατά τη άποψη μας, εύλογοι προβληματισμοί σχετικά με το ύψος και τον τρόπο υπολογισμού του προϋπολογισμού που προτείνεται από τις αρμόδιες αρχές. Για διασφάλιση της επιτυχίας και οικονομικής βιωσιμότητας του Συστήματος Υγείας, θα πρέπει να καθορισθεί ένας αντιπροσωπευτικός και ρεαλιστικός προϋπολογισμός ο οποίος θα καλύπτει τις ανάγκες του πληθυσμού. Ως εκ τούτου, προτείνεται η διεξαγωγή νέας χρηματοοικονομικής και αναλογιστικής μελέτης για ακριβή υπολογισμό του προϋπολογισμού, η οποία θα βασίζεται σε πραγματικούς αριθμούς και οικονομικά στοιχεία / δεδομένα, τόσο από το δημόσιο, όσο και από τον ιδιωτικό τομέα.
- ❑ Απαραίτητες προϋποθέσεις για καθορισμό του προϋπολογισμού αποτελούν οι ακόλουθες ενέργειες:
  - Οριστικοποίηση του πλαισίου εφαρμογής και λειτουργίας του Συστήματος Υγείας
  - Καθορισμός των ελάχιστων καλύψεων του Συστήματος Υγείας που αναμένεται να συνάδουν με διεθνώς αναγνωρισμένα ιατρικά πρωτόκολλα προσαρμοσμένα στα δεδομένα της Κύπρου
  - Οριστικοποίηση των ιατρικών πρωτοκόλλων και ποσοτικοποίηση/κοστολόγηση των ιατρικών πράξεων με αντιπροσώπους των αρμόδιων Επιστημονικών Εταιρειών
  - Συλλογή ιστορικών, πραγματικών δεδομένων (historical data) για περίοδο τουλάχιστον 2 ετών τόσο από το δημόσιο, όσο και τον ιδιωτικό τομέα, σχετικά με το κόστος λειτουργίας και την ποσοτικοποίηση των ιατρικών πράξεων (π.χ. λειτουργικά έξοδα, κόστος αναλωσίμων, κόστος προσωπικού, κόστος παθολογικών και χειρουργικών πράξεων, κόστος ανά ιατρική πράξη για τις 'συνήθεις' ασθένειες, κόστος για διαχείριση των χρόνιων, σπάνιων και εξειδικευμένων παθήσεων, κ.ά.)
- ❑ Επιπρόσθετα, πριν την εφαρμογή του Συστήματος Υγείας, θα πρέπει να ολοκληρωθεί ο Διοικητικός και Οικονομικός εκσυγχρονισμός των Δημόσιων Νοσηλευτηρίων. Η φαινομενική μεταρρύθμιση των Δημόσιων Νοσηλευτηρίων δημιουργεί ανησυχίες, καθώς θα πρέπει κατά την άποψη μας να γίνουν ουσιαστικές τομές και ενέργειες που θα διασφαλίζουν τη βιωσιμότητα τους μέσα από ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό τρόπο λειτουργίας.

## **Γ. Καταμερισμός της Χρηματοδότησης του Συστήματος Υγείας**

- ❑ Στη βάση των απορρεόντων της προτεινόμενης νέας χρηματοοικονομικής και αναλογιστικής μελέτης για ακριβή υπολογισμό του προϋπολογισμού, προτείνεται στη συνέχεια η διεξαγωγή ορθολογιστικής μελέτης σχετικά με τον καταμερισμό της χρηματοδότησης και οριστικοποίηση των ποσοστών εισφορών, μετά και από διαβούλευση με τους κοινωνικούς εταίρους. Κύριος στόχος της εν λόγω μελέτης αποτελεί η διασφάλιση της βιωσιμότητας του Συστήματος και αποφυγή του ενδεχόμενου αύξησης των εισφορών ή αυξομείωσης των συμπληρωμών εκ μέρους των ασθενών κάθε μερικά χρόνια.
- ❑ Σημειώνεται ότι οι συνεισφορές του πληθυσμού θα πρέπει να είναι ανάλογες και αντίστοιχες με τις προσφερόμενες καλύψεις ούτως ώστε οι ασθενείς να πληρώνουν για αυτό που θα λαμβάνουν.

## **Δ. Διοικητική Διεκπεραίωση Συστήματος Υγείας**

- ❑ Η διοικητική διεκπεραίωση του Συστήματος, λαμβάνοντας υπόψη και την ανάγκη δημιουργίας αντιπροσωπευτικών δεδομένων, προτείνεται όπως πραγματοποιηθεί είτε μέσω αγοράς υπηρεσιών από εξειδικευμένους φορείς είτε μέσω της δημιουργίας ενός νέου ανεξάρτητου οργανισμού δημόσιου δικαίου, ο οποίος δύναται στη συνέχεια να μετεξελιχθεί στο φορέα διαχείρισης από μέρους του κράτους των ασφαλιστικών καλύψεων των πολιτών.
- ❑ Τα εν λόγω δεδομένα δύναται να αποτελέσουν τη βάση για εμπλοκή και ιδιωτικών εταιρειών ασφάλισης που επιθυμούν να συμμετάσχουν στο Γενικό Σύστημα Υγείας παρέχοντας ασφαλιστικές καλύψεις με βάση τις πρόνοιες που θα προσδιοριστούν.
- ❑ Με το πέρας της απαραίτητης αρχικής περιόδου, το σύστημα δύναται να μετεξελιχθεί σε πιο φιλελεύθερο, όπου θα δίδεται η ευελιξία επιλογής ασφαλιστικού φορέα από τον ιδιωτικό τομέα ή/και από τον προαναφερθέντα οργανισμό. Σημειώνεται ότι απαραίτητη προϋπόθεση για τη μετάβαση στο εν λόγω σύστημα ασφάλισης είναι η δημιουργία δεδομένων (historical data) και καταγραφής στοιχείων και σχετικού κόστους
- ❑ Στο εν λόγω Σύστημα Υγείας εισηγούμαστε όπως το κράτος έχει και την ευθύνη διασφάλισης της εφαρμογής του συστήματος, λειτουργώντας ως ανεξάρτητη 'Εποπτική Αρχή' (Supervisory Body), δηλαδή για παρακολούθηση των δεικτών αποτελεσματικότητας, εφαρμογή των πρωτοκόλλων και κατ' επέκταση τη συμμόρφωση των συμβαλλόμενων με αυτά, καθώς και για υποστήριξη επιπρόσθετων στοιχείων του Συστήματος τα οποία αναμένεται όπως συμβάλουν αποτελεσματικά στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (π.χ. εκπαίδευση και ανάπτυξη). Καθοριστικός ρόλος του Supervisory Body αποτελεί επίσης το οικονομικό σκέλος και η βιωσιμότητα του Συστήματος.

## **E. Πρωτοβάθμια περίθαλψη: Θεσμός Προσωπικού Ιατρού**

- ❑ Βάσει των ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί καθώς και των λεχθέντων των αρμόδιων αρχών, διαφαίνεται ότι ο υφιστάμενος αριθμός των ειδικών Γενικών Ιατρών στην Κύπρο αποδεικνύεται ανεπαρκής για να καλύψει πλήρως την πρωτοβάθμια περίθαλψη. Ως εκ τούτου, θα πρέπει να επαναπροσδιοριστούν τα κριτήρια εφαρμογής του θεσμού του Προσωπικού Ιατρού ως «θυροφύλακα».
- ❑ Ως άμεσο και ρεαλιστικό μέτρο και κυρίως για κάλυψη των αναμενόμενων αναγκών, προτείνουμε όπως οι ασθενείς συνεχίσουν να έχουν, όπως ισχύει σήμερα, την ελεύθερη επιλογή Προσωπικού Ιατρού, είτε ειδικού Γενικού Ιατρού είτε Ειδικού Ιατρού, ως το πρώτο σημείο επαφής, εφόσον πληρούνται προκαθορισμένα κριτήρια.
- ❑ Επιπρόσθετα, προτείνεται όπως δοθεί ευελιξία στους Ειδικούς Ιατρούς οι οποίοι θα επιλέξουν να ενεργούν ως Προσωπικοί Ιατροί, να συνεχίσουν να ενεργούν παράλληλα και ως Ειδικοί Ιατροί.
- ❑ Με κύριο στόχο τον περιορισμό του κόστους και διατήρηση των υψηλών επιπέδων ποιότητας υπηρεσιών, προτείνουμε την εφαρμογή ασφαλιστικών δικλείδων για αποφυγή πιθανής κατάχρησης του συστήματος:
  - Εισαγωγή συγκεκριμένων δεικτών μέτρησης της προσβασιμότητας των ασθενών, της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών
  - Επιβολή Co-Payment από μέρους των ασθενών, για αποφυγή τυχόν εκμετάλλευσης του Συστήματος Υγείας και πιθανών άσκοπων ή/και τακτών επισκέψεων σε πρωτοβάθμια περίθαλψη, η οποία θα καλύπτει τον χρόνο που δύναται να αφιερώνεται ανά ιατρική πράξη και δεν έχει ήδη προϋπολογιστεί
  - Κοινοποίηση εξαιρέσεων για το πότε μπορεί ένας ασθενής να πάει απευθείας σε άλλη ειδικότητα ιατρού (π.χ. έκτακτα περιστατικά, περιστατικά όπου το πρόβλημα είναι εμφανές, π.χ. σπάσιμο ποδιού)
  - Παρακολούθηση και έλεγχος από την αρμόδια αρχή για εντοπισμό κατευθυνόμενων παραπομπών καθώς και διενέργεια «αχρείαστων» εξετάσεων, με βάση τα συμφωνημένα πρωτόκολλα
- ❑ Σημειώνεται ότι απαραίτητη προϋπόθεση για αποφυγή πιθανής κατάχρησης και εκμετάλλευσης του Συστήματος αποτελεί η διασφάλιση της κατάλληλης υποδομής και διαδικασιών καθώς και συνεχής και ενδεδειγμένη παρακολούθηση του Συστήματος από τις αρμόδιες αρχές μέσω του ηλεκτρονικού συστήματος.

## **Z. Πρωτοβάθμια Περίθαλψη: Αποζημίωση Προσωπικών Ιατρών**

- ❑ Λαμβάνοντας υπόψη τα τοπικά δεδομένα καθώς και την απουσία σημαντικών ιστορικών δεδομένων (historical data) για καθορισμό κατά κεφαλήν αποζημίωσης (Capitation Fee) η οποία να είναι αντιπροσωπευτική των πραγματικών αναγκών φροντίδας της κάθε ηλικιακής ομάδας, προτείνεται όπως οι ιατροί της πρωτοβάθμιας περίθαλψης αποζημιώνονται για την παροχή συγκεκριμένων υπηρεσιών, με βάση τα σχετικά συμφωνημένα πρωτόκολλα και ιατρικές πράξεις (fee-for-service)
- ❑ Αναφορικά με τον τρόπο πληρωμής των Προσωπικών Ιατρών, προτείνεται όπως καταβάλλεται απευθείας από το Σύστημα, ενώ οποιαδήποτε επιπρόσθετη πληρωμή (co-payment) καταβάλλεται απευθείας από τον ασθενή.

## **H. Αποζημίωση Διαγνωστικών / Εργαστηριακών Κέντρων και Νοσηλευτηρίων**

- ❑ Για τις παρεχόμενες υπηρεσίες από διαγνωστικά και εργαστηριακά κέντρα καθώς και τα νοσηλευτήρια, εισηγούμαστε όπως η πληρωμή γίνεται με τον ίδιο τρόπο όπως για τους προσωπικούς ιατρούς και καταβάλλεται απευθείας από το Σύστημα, ενώ οποιαδήποτε επιπρόσθετη πληρωμή (co-payment) όπως καταβάλλεται απευθείας από τον ασθενή.
- ❑ Στις περιπτώσεις των νοσηλευτηρίων, σημειώνεται ότι θα πρέπει να υπάρχει ξεκάθαρος διαχωρισμός μεταξύ της πληρωμής των ιατρών και των νοσηλευτηρίων.

## **Θ. Καλύψεις Συστήματος Υγείας: Πρόληψη και Προαγωγή της Υγείας**

- Όπως ισχύει και σε άλλες Ευρωπαϊκές χώρες, θα πρέπει να τονιστεί η σημαντικότητα και ο ρόλος των ιατρών πρωτοβάθμιας περίθαλψης στην πρόληψη και προαγωγή της υγείας, μέσω της διεξαγωγής εξειδικευμένων προληπτικών και ανιχνευτικών προγραμμάτων υγείας / εξετάσεων ανά ηλικιακή ομάδα και στη βάση των πληθυσμιακών και επιδημιολογικών δεδομένων και αναγκών (π.χ. προ-συμπτωματικό έλεγχο, προκαθορισμένα / τακτικά check-ups, anti-smoking counselling, εμβολιασμοί, κ.ά.) καθώς και ουσιαστικής ενημέρωσης και διαπαιδαγώγησης των ασθενών.

## **I. Διαχείριση Χρόνιων, Σπάνιων και Εξειδικευμένων Παθήσεων**

- Για διαχείριση και περίθαλψη των χρόνιων, σπάνιων ή εξειδικευμένων παθήσεων, λόγω του υψηλού κόστους περίθαλψης που εμπεριέχουν, προτείνεται η αποκλειστική χρηματοδότηση και οικονομική στήριξη από το κράτος και το Εθνικό Σύστημα Υγείας.
- Βάσει των πρακτικών που εφαρμόζονται στο εξωτερικό για διαχείριση των χρόνιων, σπάνιων και εξειδικευμένων παθήσεων οι οποίες εξυπακούουν υψηλό κόστος θεραπείας και εξειδίκευση, προτείνεται η μετεξέλιξη συγκεκριμένων νοσηλευτηρίων / κλινικών σε «Κέντρα Αναφοράς», στη βάση των πληθυσμιακών και επιδημιολογικών δεδομένων και αναγκών της Κύπρου.
- Με τη δημιουργία των «Κέντρων Αναφοράς», αναμένεται η αποτελεσματική διαχείριση χρόνιων, σπάνιων και εξειδικευμένων παθήσεων καθώς θα είναι επανδρωμένα με εξειδικευμένο προσωπικό, τόσο από την εγχώρια όσο και από τη διεθνή αγορά εργασίας, και με τον κατάλληλο τεχνολογικό και ιατρικό εξοπλισμό.
- Για σπάνιες ή εξειδικευμένες ασθένειες όπου δεν υπάρχει σχετική τεχνογνωσία και εξειδίκευση στη Κύπρο, προτείνεται όπως υπάρχει η ευελιξία για μεταφορά του ασθενή στο εξωτερικό σε ανάλογο «Κέντρο Αναφοράς», το κόστους του οποίου θα καλύπτεται από το Σύστημα Υγείας.
- Οι χρόνιες, σπάνιες και εξειδικευμένες αυτές παθήσεις θα πρέπει να καθοριστούν από τους αρμόδιους φορείς έπειτα από διαβούλευση με τις εκάστοτε Επιστημονικές Εταιρείες και στη συνέχεια θα πρέπει να γίνει ξεκάθαρος διαχωρισμός σχετικά με το ποιες παθήσεις θα διαχειρίζονται τα «Κέντρα Αναφοράς» και ποιες θα αποτελούν ευθύνη του ευρύτερου τομέα της υγείας.
- Απαραίτητη προϋπόθεση αποτελεί και ο καθορισμός συγκεκριμένων κριτηρίων, βάσει διεθνών και ευρωπαϊκών προτύπων, τα οποία θα πρέπει να πληροί ένα νοσηλευτήριο / κλινική για να κηρυχθεί ως «Κέντρο Αναφοράς», (π.χ. γνώση, εξειδίκευση και εμπειρία και να υπάρχει ανάγκη για το εν λόγω «Κέντρο Αναφοράς» στη βάση των πληθυσμιακών αναγκών και του όγκου των σχετικών ασθενειών).
- Προτείνεται επιπρόσθετα όπως δίνεται η δυνατότητα και σε ιδιωτικά νοσηλευτήρια να αναγνωριστούν ως «Κέντρα Αναφοράς» για παροχή περίθαλψης για συγκεκριμένες ασθένειες, νοουμένου ότι πληρούν τα προκαθορισμένα κριτήρια και προϋποθέσεις.

## **K. Διαχείριση της Ποιότητας (Quality Assurance)**

□ Στη βάση των βέλτιστων πρακτικών, προκύπτει η ανάγκη για εφαρμογή συγκεκριμένης στρατηγικής για Διαχείριση της Ποιότητας (Quality Assurance) των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω:

1. Εισαγωγής ελάχιστων κριτηρίων επαγγελματικής εκπαίδευσης & ανάπτυξης (Continuous Professional Development - CPD)

- Τα ελάχιστα κριτήρια δύναται να αφορούν τον χρόνο ο οποίος αξιοποιείται για σκοπούς συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης και θα πρέπει να καθοριστούν από κοινού από το Υπουργείο Υγείας, τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο και τις Επιστημονικές Εταιρείες
- Οι δραστηριότητες επαγγελματικής κατάρτισης δύναται να συμπεριλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, την παρακολούθηση συνεδρίων, διεξαγωγή διαλέξεων, τη συμμετοχή σε μελέτες / ερευνητικά προγράμματα, συγγραφή και δημοσιεύσεις άρθρων, ομιλητές σε ακαδημαϊκά προγράμματα, κ.ά.
- Εφαρμογή Συστήματος Μονάδων / Μορίων και παροχή οικονομικών κινήτρων στη βάση του βαθμού επίτευξης των ελάχιστων κριτηρίων (π.χ. δικαίωμα υψηλότερων χρεώσεων για επισκέψεις, μειωμένα τέλη ασφάλειας επαγγελματικής ευθύνης)
- Παροχή επιχορήγησης από την αρμόδια αρχή για υποχρεωτικά εκπαιδευτικά προγράμματα
- Παροχή επιδόματος για συμμετοχή σε εκπαιδευτικά προγράμματα ή/και πραγματοποίηση έρευνας στον τομέα εξειδίκευσης, με την προσκόμιση των σχετικών αποδεικτικών στοιχείων
- Αξιοποίηση κονδυλίων Ευρωπαϊκής Ένωσης και στήριξη από Πανεπιστήμια για τη συνεχή ανάπτυξη των ιατρών και διεξαγωγή ερευνητικών προγραμμάτων

2. Εισαγωγής και εφαρμογής Κλινικών Κατευθυντήριων Οδηγιών και Πρωτοκόλλων (Clinical Guidelines & Protocols)

- Συνεχής ανάπτυξη και εφαρμογή των Κλινικών Κατευθυντήριων Οδηγιών και Πρωτοκόλλων ως εργαλεία υποστήριξης των επαγγελματιών υγείας, με κύριο στόχο την ομοιομορφία στην άσκηση των καθηκόντων τους και διασφάλιση υψηλού επιπέδου ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.
- Τα πρότυπα ποιότητας και οι κατευθυντήριες γραμμές δύναται να αφορούν τις συνήθεις ασθένειες / προβλήματα που εντοπίζονται καθώς και βέλτιστες πρακτικές στη πρόληψη, διάγνωση και διαχείριση τους (clinical best practice)
- Τα εν λόγω πρωτόκολλα / οδηγίες θα πρέπει να καθορίζονται και να αναθεωρούνται σε τακτικά διαστήματα, από κοινού από το Υπουργείο Υγείας, τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο και τις Επιστημονικές Εταιρείες, βάσει των πρωτοκόλλων που ήδη υπάρχουν σε άλλες χώρες του εξωτερικού και στη βάση ερευνών ή επιστημονικών δεδομένων, λαμβάνοντας υπόψη τα τοπικά δεδομένα

3. Εισαγωγής συγκεκριμένων προτύπων ποιότητας (Quality of Care Indicators) σχετικά με την παροχή υπηρεσιών υγείας

- Τα πρότυπα ποιότητας θα πρέπει να καθοριστούν από κοινού από το Υπουργείο Υγείας, τον Παγκύπριο Ιατρικό Σύλλογο και τις Επιστημονικές Εταιρείες, βάσει των πρωτοκόλλων που ήδη υπάρχουν σε άλλες χώρες του εξωτερικού, λαμβάνοντας όμως υπόψη και τα τοπικά δεδομένα.
- Τα πρότυπα ποιότητας δύναται να συμπεριλαμβάνουν τομείς όπως πρόληψη και προαγωγής της υγείας, ενδο-νοσοκομειακή περίθαλψη, πρωτοβάθμια περίθαλψη και διαχείριση χρόνιων ασθενειών
- Προτείνουμε τον προσδιορισμό συγκεκριμένων δεικτών μέτρησης της αποτελεσματικότητας, οι οποίοι θα παρακολουθούνται σε τακτή βάση, με στόχο την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας και ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από τους παροχείς υγείας (π.χ. ιατρικό και παρα-ιατρικό προσωπικό, νοσηλευτήρια)

4. Διενέργεια ανεξάρτητων επιθεωρήσεων / κλινικών ελέγχων για αξιολόγηση και επίβλεψη των παρεχόμενων υπηρεσιών από τους παροχείς υγείας

- Εισαγωγή συγκεκριμένης στρατηγικής σχετικά με την παρακολούθηση και επίβλεψη των παρεχόμενων υπηρεσιών από τους παροχείς υγείας, τόσο του ιδιωτικού όσο και του δημόσιου τομέα, μέσω της διενέργειας τακτικών ανεξάρτητων επιθεωρήσεων / κλινικών ελέγχων (medical audits), με κύριο στόχο τη διασφάλιση της άριστης ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών

- Προτείνεται η διενέργεια υποχρεωτικών κλινικών ελέγχων στα πλαίσια της διαδικασίας εσωτερικού ελέγχου (Internal Audit) (π.χ. για τα νοσηλευτήρια / κλινικές) καθώς επίσης και η διενέργεια εξωτερικών ελέγχων (External Audit) για παρακολούθηση και έλεγχο της μη-επιστημονικής εφαρμογής των πρωτοκόλλων και προτύπων ποιότητας.
- Οι εξωτερικοί κλινικοί έλεγχοι δύναται να διενεργούνται από ανεξάρτητες εξωτερικές εταιρείες οι οποίες έχουν εξειδίκευση και εμπειρία στους κλινικούς ελέγχους
- Σημειώνεται ότι η εφαρμογή ενός ενιαίου Συστήματος Πληροφορικής δύναται να συμβάλει σημαντικά στην παρακολούθηση και μέτρηση της ποιότητας
- Σημειώνεται ότι τα αποτελέσματα των κλινικών ελέγχων δύναται να αξιοποιούνται για:
  - Συνεχή παρακολούθηση και διασφάλιση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών
  - Ενημέρωση του κοινού σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται
  - Διαπίστευση των νοσηλευτηρίων
  - Επαναπιστοποίηση (re-certification) των επαγγελματιών υγείας
  - Παροχή οικονομικών κινήτρων προς τους επαγγελματίες υγείας στη βάση της ποιότητας των υπηρεσιών τους

5. Πιστοποίηση των παροχών υγείας, τόσο των επαγγελματιών υγείας όσο και των νοσηλευτηρίων, σχετικά με τη παροχή ποιοτικών υπηρεσιών υγείας

- Εισαγωγή τακτικής αξιολόγησης και κατ' επέκταση διαπίστευσης όλων των κέντρων παροχής υπηρεσιών υγείας (π.χ. νοσηλευτήρια, κλινικές, διαγνωστικά κέντρα) ως ένδειξη του επιπέδου και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας του.
  - Με αυτό τον τρόπο, δύναται να υπάρχει καλύτερος έλεγχος των προσφερόμενων υπηρεσιών καθώς τα κέντρα υγείας, διαγνωστικά κέντρα, εργαστήρια / χημεία, δεν θα μπορούν να λειτουργούν αν δεν πληρούν τα απαιτούμενα κριτήρια για να συμβληθούν με το Σύστημα Υγείας.
- Προσδιορισμός συγκεκριμένων δεικτών αποτελεσματικότητας οι οποίοι θα παρακολουθούνται σε τακτή βάση από το εκάστοτε νοσηλευτήριο / διαγνωστικό κέντρο, με στόχο την ενίσχυση της αποτελεσματικότητας και ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (π.χ. λίστα αναμονής, διαθέσιμες ειδικότητες, ικανοποίηση ελάχιστων προϋποθέσεων αναφορικά με προσωπικό / εξοπλισμό / φάρμακα, ποσοστό θνησιμότητας, αριθμός ασθενών Vs. αριθμός ιατρών, κ.ά.).

□ Την ολιστική ευθύνη της Διαχείρισης της Ποιότητας (Quality Assurance) προτείνεται όπως έχει τόσο η αρμόδια αρχή όσο και ο Παγκύπριος Ιατρικός Σύλλογος, οι οποίοι θα έχουν την ευθύνη τόσο του σχεδιασμού και καθορισμού των προτύπων όσο και της παρακολούθησης και ελέγχου για διασφάλιση της εφαρμογής

□ Σημειώνεται ότι η εφαρμογή ενός ενιαίου Συστήματος Πληροφορικής δύναται να συμβάλει σημαντικά στη Διαχείριση της Ποιότητας (Quality Assurance) των παρεχόμενων υπηρεσιών για παρακολούθηση και μέτρηση της αποτελεσματικότητας, παραγωγικότητας και ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.