

ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΡΥΘΜΙΣΗΣ

ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ
«Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας - Ίδρυση και καταστατικό του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.) και άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας»

Στοιχεία επικοινωνίας: Γραφείο Υπουργού, 2132161235.....

Επιλέξτε από τον παρακάτω κατάλογο τον τομέα ή τους τομείς νομοθέτησης στους οποίους αφορούν οι βασικές διατάξεις της αξιολογούμενης ρύθμισης:

ΤΟΜΕΙΣ ΝΟΜΟΘΕΤΗΣΗΣ	(X)
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ - ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ ¹	
ΕΘΝΙΚΗ ΑΜΥΝΑ – ΕΞΩΤΕΡΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ²	
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ / ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΗ / ΦΟΡΟΛΟΓΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ³	
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ⁴	X
ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ – ΔΗΜΟΣΙΑ ΤΑΞΗ – ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ ⁵	
ΑΝΑΠΤΥΞΗ – ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ⁶	

¹ Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Παιδείας & Θρησκευμάτων και Υπουργείου Πολιτισμού & Αθλητισμού.

² Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Εθνικής Άμυνας και Υπουργείου Εξωτερικών.

³ Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Οικονομικών.

⁴ Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων και Υπουργείου Υγείας.

⁵ Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Εσωτερικών, Υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης, Υπουργείου Προστασίας του Πολίτη και Υπουργείου Δικαιοσύνης.

⁶ Τομέας νομοθέτησης επί θεμάτων Υπουργείου Ανάπτυξης & Επενδύσεων, Υπουργείου Περιβάλλοντος & Ενέργειας, Υπουργείου Υποδομών & Μεταφορών, Υπουργείου Ναυτιλίας & Νησιωτικής Πολιτικής, Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης & Τροφίμων και Υπουργείου Τουρισμού.

Α. ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

Η «ταυτότητα» της αξιολογούμενης ρύθμισης	
1.	Ποιο ζήτημα αντιμετωπίζει η αξιολογούμενη ρύθμιση; Βασικός σκοπός του υπό κατάθεση σχεδίου νόμου είναι η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα, η ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών, και η ορθολογική αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας της χώρας, με στόχο την ισότιμη πρόσβαση και την καθολική κάλυψη του πληθυσμού.
2.	Γιατί αποτελεί πρόβλημα; Η αξιολόγηση των παρόχων υπηρεσιών υγείας (εφεξής ΠΥΥ) αποτελεί προαπαιτούμενο για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες. Μέχρι σήμερα δεν υφίσταται ένα ενιαίο πλαίσιο αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας. Αντίστοιχα, δεν υφίσταται ένας κεντρικός φορέας με αντικείμενο την αξιολόγηση των ΠΥΥ, δημόσιων και ιδιωτικών. Απαντώνται ιδιωτικοί φορείς πιστοποίησης υπηρεσιών υγείας των ΠΥΥ καθώς και συναρμοδιότητες διαφόρων φορέων για την άσκηση πειθαρχικής εποπτείας και ελέγχου στους δημόσιους φορείς, με σημαντική αλληλοεπικάλυψη. Υπό το πρίσμα αυτό δημιουργείται ασάφεια και ανασφάλεια δικαίου ως προς το αντικείμενο της αξιολόγησης, τους φορείς υλοποίησής της και τις συνέπειές της. Η παρούσα νομοθετική ρύθμιση αποσκοπεί στην επίλυση των ανωτέρω θεσμικών και λειτουργικών κενών, δημιουργώντας έναν φορέα αξιολόγησης ΠΥΥ, ο οποίος θέτει το κανονιστικό πλαίσιο της αξιολόγησης, υποδεικνύει τα ενδεδειγμένα μέτρα βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών, διαμορφώνει εκπαιδευτικές παρεμβάσεις και υποδεικνύει βελτιώσεις στη διοικητική λειτουργία και επιβάλλει ή εισηγείται κυρώσεις ανάλογα με τα ευρήματα της αξιολόγησης.
3.	Ποιους φορείς ή πληθυσμιακές ομάδες αφορά; Η αξιολογούμενη ρύθμιση αφορά άμεσα σε όλους τους εργαζομένους σε παρόχους υπηρεσιών υγείας (Π.Υ.Υ.), δημόσιους και ιδιωτικούς, και όλους τους λήπτες των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, δηλαδή το σύνολο των ημεδαπών πολιτών και πολιτών τρίτων χωρών και ιδίως στις ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες (χρονίως πάσχοντες, ανηλίκους, μετανάστες).

Η αναγκαιότητα της αξιολογούμενης ρύθμισης		
4.	Το εν λόγω ζήτημα έχει αντιμετωπιστεί με νομοθετική ρύθμιση στο παρελθόν; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☒ Εάν ΝΑΙ, ποιο είναι το ισχύον νομικό πλαίσιο που ρυθμίζει το ζήτημα;	
5.	Γιατί δεν είναι δυνατό να αντιμετωπιστεί στο πλαίσιο της υφιστάμενης νομοθεσίας	
	i) με αλλαγή προεδρικού διατάγματος, υπουργικής απόφασης ή άλλης κανονιστικής πράξης;	Δεν υπάρχει νομοθετικό πλαίσιο που να παρέχει εξουσιοδότηση για την έκδοση υπουργικής απόφασης ή άλλης κανονιστικής πράξης.
	ii) με αλλαγή διοικητικής πρακτικής συμπεριλαμβανομένης της δυνατότητας νέας ερμηνευτικής προσέγγισης της υφιστάμενης νομοθεσίας;	Η αλλαγή διοικητικής πρακτικής δεν κρίνεται επαρκής καθώς δεν υφίστανται θεσμοθετημένα πρότυπα για προσαρμογή σε αυτά των αντίστοιχων ΠΥΥ.
	iii) με διάθεση περισσότερων ανθρώπινων και υλικών πόρων;	Η διάθεση περισσότερων ανθρωπίνων και υλικών πόρων κρίνεται αναγκαία πλην όμως ανεπαρκής, εάν δεν συνοδεύεται από την εξατομικευμένη αξιολόγηση των ΠΥΥ, η οποία θα αναδείξει την ανάγκη για παρεμβάσεις στα λειτουργικά κενά που θα εντοπίσει η αξιολόγηση.
Συναφείς πρακτικές		
6.	Έχετε λάβει υπόψη συναφείς πρακτικές; ΝΑΙ ☒ ΟΧΙ ☐	

	Εάν ΝΑΙ, αναφέρατε συγκεκριμένα:	
	i) σε άλλη/ες χώρα/ες της Ε.Ε. ή του ΟΟΣΑ:	Αξιοποιήθηκαν τα συμπεράσματα από την εφαρμογή διαφορετικών μοντέλων αξιολόγησης ποιότητας σε άλλα κράτη μέλη και συγκεκριμένα το εφαρμοζόμενο πλαίσιο αξιολόγησης ποιότητας στη Γερμανία, στην Ιταλία, την Πορτογαλία και τη Σουηδία. Υιοθετήθηκαν οι βασικές κατευθυντήριες οδηγίες του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ).
	ii) σε όργανα της Ε.Ε.:	Ομοίως, αξιοποιήθηκαν τα συμπεράσματα της έκθεσης της ομάδας των εμπειρογνομόνων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την αξιολόγηση και την απόδοση των συστημάτων υγείας των κρατών μελών της ΕΕ (https://ec.europa.eu/health/systems_performance_assessment_policy/expert_group_en)
	iii) σε διεθνείς οργανισμούς:	Υιοθετήθηκαν οι βασικές κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης.

Στόχοι αξιολογούμενης ρύθμισης	
7.	Σημειώστε ποιοι από τους στόχους βιώσιμης ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών επιδιώκονται με την αξιολογούμενη ρύθμιση ☐  ☐  × ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  × ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐  ☐ 

i) βραχυπρόθεσμοι:	Η άμεση βελτίωση των υπηρεσιών υγείας των Π.Υ.Υ ιδίως όσον αφορά άμεσους κινδύνους για τη ζωή των ασθενών και την άρση διοικητικών εμποδίων στην άμεση πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας.
ii) μακροπρόθεσμοι:	Η εξάλειψη των ανισοτήτων όσον αφορά την πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας για το σύνολο των ασθενών ανεξαρτήτως του τόπου κατοικίας τους, εισοδηματικών δυνατοτήτων τους, και μορφωτικών δυνατοτήτων τους.

9.	Ειδικότεροι στόχοι ανάλογα με τον τομέα νομοθέτησης ⁷
----	--

➤ Εκπαίδευση - Πολιτισμός:

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία
A. ΑΝΩΤΑΤΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ						
Ποσοστό αποφοίτων γ' βαθμιας εκπαίδευσης που βρίσκουν εργασία στον τομέα των σπουδών τους εντός 6 μηνών από την έναρξη αναζήτησης						
Αριθμός πιστοποιημένων Πανεπιστημιακών σχολών (ISO κλπ)						
Αριθμός συμμετοχών σε προγράμματα Έρευνας, Τεχνολογίας & Καινοτομίας (διεθνή & εθνικά), ανά Πανεπιστημιακή Σχολή						
Αριθμός έργων/μελετών που έχουν ανατεθεί από τον ιδιωτικό τομέα, ανά Πανεπιστημιακή / Τεχνολογική Σχολή						
Δαπάνη ανά φοιτητή τριτοβάθμιας εκπαίδευσης ανά ΑΕΙ						
Ποσοστό ενηλίκων (στο σύνολο του ενεργού πληθυσμού) που συμμετέχουν σε προγράμματα δια βίου εκπαίδευσης						
B. ΣΤΟΙΧΕΙΩΔΗΣ / Α'ΘΜΙΑ / Β'ΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ						
Ποσοστό αναλφάβητων/σύνολο πληθυσμού						
Αριθμός ατόμων που εγκαταλείπουν το σχολείο πριν την ολοκλήρωση της β' βάθμιας και α' βάθμιας εκπαίδευσης / έτος						

⁷ Για την ενδεικτική παράθεση δεικτών αξιοποιήθηκαν οι βάσεις δεδομένων του ΟΟΣΑ (<https://data.oecd.org/Greece.htm>) και της ΕΛΣΤΑΤ (<http://www.statistics.gr/>).

Αριθμός δια-πολιτισμικών σχολείων ανά Περιφέρεια (ποσοστό μαθητών στο σύνολο των μαθητών) που φοιτούν σε διαπολιτισμικά σχολεία						
Ποσοστό αλλοδαπών μαθητών στο σύνολο (των μαθητών) – Κατανομή ανά περιφέρεια						
Αριθμός ολοήμερων / απογευματινών σχολείων και αριθμός μαθητών που φοιτούν σε αυτά						
Μέσος όρος καθηγητών / σύνολο μαθητών						
Μέσος όρος Η/Υ / σύνολο μαθητών						
Αριθμός μαθητών που επωφελούνται από προγράμματα ενισχυτικής εκπαίδευσης / έτος						
Δαπάνη ανά μαθητή ανά βαθμίδα (Α'θμια, Β'θμια) εκπαίδευσης						

ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΣ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία
Πραγματοποιηθείσες ανασκαφές, κατά είδος και αποτελέσματα, και αριθμός ευρημάτων						
Χρηματοδοτήσεις ανασκαφών, κατά φορέα, και ποσά που διατέθηκαν						
Πιστώσεις για ανασκαφές, που διατέθηκαν σε Εφορείες Αρχαιοτήτων						
Κήρυξη αρχαιολογικών χώρων, μνημείων, παραδοσιακών και ιστορικών οικισμών						
Πραγματοποιηθείσες απαλλοτριώσεις και καταβληθείσες αποζημιώσεις, για ακίνητα αρχαιολογικού ενδιαφέροντος						
Δαπάνες έργων που έχουν εκτελεσθεί σε μνημεία και αρχαιολογικούς χώρους, και δαπάνες έργων που βρίσκονται σε εξέλιξη						
Δαπάνες έργων που έχουν εκτελεσθεί σε μουσεία και λοιπά κτίρια και δαπάνες έργων που βρίσκονται σε εξέλιξη						
Αριθμός βιβλιοθηκών κατά νομική μορφή και είδος βιβλιοθήκης, ανάλογα με το θέμα, κατά γεωγραφικό διαμέρισμα						

➤ Εθνική άμυνα - Εξωτερική πολιτική:

Λόγω της ιδιάζουσας φύσης των τομέων αυτών πολιτικής, επαφίεται στην κρίση του επισπεύδοντος υπουργείου, ανάλογα με το συγκεκριμένο αντικείμενο κάθε ρύθμισης, το εάν θα ενσωματώνονται δείκτες στην Ανάλυση.

➤ Οικονομική / Δημοσιονομική / Φορολογική πολιτική:

ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Ακαθάριστο εγχώριο προϊόν σε αγοραίες τιμές (δισ.)							
Ρυθμός μεταβολής ΑΕΠ σε σταθερές τιμές							
Ισοζύγιο τρεχουσών συναλλαγών (% ΑΕΠ)							
Ισοζύγιο γενικής κυβέρνησης (χωρίς τις τράπεζες, % ΑΕΠ)							
Χρέος γενικής κυβέρνησης (κατά Μάαστριχτ, % ΑΕΠ)							
Πρωτογενές πλεόνασμα (ως % ΑΕΠ)							
Εναρμονισμένος Δείκτης Τιμών Καταναλωτή							

ΦΟΡΟΛΟΓΙΑ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
-----------	-----------------------------	--	--	--	--	-------------------	------------------------------

Φορολογικά έσοδα ως ποσοστό του ΑΕΠ							
Αναλογία άμεσης και έμμεσης φορολογίας							
Ποσά που εισπράττονται μέχρι σήμερα από τον φόρο ή τους φόρους στους οποίους αφορούν οι διατάξεις του νομοσχεδίου.							
Ποσά που εισπράχθηκαν από φορολογικούς ελέγχους							
Ποσοστό πράξεων διοικητικού προσδιορισμού φόρου ή επιβολής προστίμων που ακυρώθηκαν εν μέρει ή εν όλω από τα δικαστήρια							

➤ Κοινωνική πολιτική:

ΕΡΓΑΣΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Αριθμός επιχειρησιακών, κλαδικών και ομοιοεπαγγελματικών συμβάσεων (και ε.γ.σ.σ.ε. εάν συνήφθη το συγκεκριμένο έτος) και αριθμός/ποσοστό εργαζομένων που καλύπτονται από αυτές.							
Αριθμός/ποσοστό σ.σ.ε. που συνήφθησαν χωρίς προσφυγή σε διαμεσολάβηση							
Αριθμός/ποσοστό σ.σ.ε. που συνήφθησαν χωρίς προσφυγή σε διαιτησία							
Μέσος χρόνος ολοκλήρωσης διαδικασίας μεσολάβησης							
Μέσος χρόνος ολοκλήρωσης διαδικασίας διαιτησίας							
Μέση διάρκεια σ.σ.ε. (προβλεπόμενη στα σχετικά κείμενα αλλά και πραγματική με την έννοια της παράτασης μετά τη συμβατική τους λήξη)							
Ώρες εργασίας ανά ημέρα, εβδομάδα και ανά κλάδο οικονομίας							
Αριθμός αμειβόμενων υπερωριών (που δηλώθηκαν) ανά εργαζόμενο και κλάδο οικονομίας							
Αριθμός ατυχημάτων ανά κλάδο οικονομίας και αριθμός/ποσοστό ατυχημάτων που προκάλεσαν θάνατο ή αναπηρία							

ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Ποσοστό ανεργίας							
Ποσοστό μακροχρόνια ανέργων							
Ποσοστό ανεργίας νέων							
Ποσοστό ανεργίας γυναικών							
Ποσοστό ανεργίας ανά γεωγραφική περιφέρεια							
Ποσοστό ανεργίας βάσει μορφωτικού επιπέδου							
Δείκτης απασχόλησης / Δείκτης ωρών εργασίας / Δείκτης αμοιβών (ανά βασικό τομέα της οικονομίας π.χ. μεταποίηση, κατασκευές κ.λπ.)							
Μερική απασχόληση ως ποσοστό της συνολικής απασχόλησης (στο σύνολο του πληθυσμού και ειδικότερα για νέους)							
Ποσοστό απασχολούμενων με σύμβαση ορισμένου χρόνου (στο σύνολο του πληθυσμού και ειδικότερα για νέους)							

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Πραγματικό ύψος συντάξεων ανά ασφαλιστική ομάδα (μισθωτοί του ιδιωτικού τομέα, δημόσιοι υπάλληλοι, επαγγελματίες και έμποροι, αγρότες) και ανά έτη συνολικής ασφάλισης και αντίστοιχες δαπάνες							
Ύψος ασφαλιστικών εισφορών ανά ασφαλιστική ομάδα (μισθωτοί του ιδιωτικού τομέα, δημόσιοι υπάλληλοι, επαγγελματίες και έμποροι, αγρότες) και αντίστοιχα έσοδα του ΕΦΚΑ							
Ηλικία (πραγματική) συνταξιοδότησης ανά πληθυσμιακή ομάδα και έτη συνολικής ασφάλισης							
Μέσος χρόνος απονομής σύνταξης							
Ποσοστό συνταξιοδοτικής δαπάνης επί του ΑΕΠ							
Ποσοστό προσφυγών σχετικά με την απονομή σύνταξης που γίνονται εν μέρει ή εν όλω δεκτές							

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΝΟΙΑ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Ποσοστό πληθυσμού σε καθεστώς φτώχειας, σε κίνδυνο φτώχειας ή σε κοινωνικό αποκλεισμό							
Ποσοστό υλικής στέρησης σε τέσσερα ή περισσότερα βασικά αγαθά ή υπηρεσίες							
Ποσοστό νοικοκυριών στο σύνολο του πληθυσμού που αντιμετωπίζουν δυσκολία αντιμετώπισης έκτακτων αναγκών							
Ποσοστό πληθυσμού που λαμβάνει επιδόματα και η αντίστοιχη κρατική δαπάνη (συνολικά και ανά επίδομα)							

Αριθμός παιδιών σε ορφανοτροφεία							
Αριθμός αστέγων (εκτίμηση) που σιτίζονται από δήμους και άλλες υπηρεσίες							
Ποσοστό πληθυσμού που μένει σε προσωρινή μορφή κατοικίας λόγω κρίσης (π.χ. σεισμός, πυρκαγιά)							
Κόστος κατ' άτομο ανά πρόγραμμα φροντίδας (μητρότητα, δυσκολίες μάθησης κλπ)							

ΥΓΕΙΑ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Αριθμός εσωτερικών / εξωτερικών ασθενών ανά έτος							
Ποσοστά παιδικής θνησιμότητας							
Συνολικές δαπάνες υγείας κατά κεφαλή							
Δαπάνες φαρμάκων κατά κεφαλή							
Αριθμός ιατρών ανά 1000 κατοίκους							
Αριθμός νοσοκομειακών κλινών ανά 1000 κατοίκους							
Μέση διάρκεια επείγουσας νοσηλείας							
Ειδικές νοσηλευτικές υπηρεσίες: εσωτερικοί ασθενείς (απόλυτος αριθμός και ανά διαθέσιμο κρεβάτι), μέση παραμονή, περίθαλψη εξωτερικών ασθενών (εξωτερικά ιατρεία και επείγοντα περιστατικά)							
Αριθμός ασθενών που περιμένουν για Χ μήνες να εξυπηρετηθούν (για μη επείγουσα νοσηλεία, ή για μονομερή περίθαλψη ή για την πρώτη εξέταση)							
Αριθμός νοσηλείων ανά 1000 κατοίκους							
Αριθμός κλινών ανά νοσηλευτική υπηρεσία							

ΙΣΟΤΗΤΑ ΦΥΛΩΝ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Ποσοστό απασχόλησης ανά φύλο							
συνολικά							
ανά περιφέρεια							
ανά κλάδο οικονομίας							
ανά ηλικιακή ομάδα							
Ποσοστό ανεργίας ανά φύλο							
συνολικά							
ανά περιφέρεια							

ανά κλάδο οικονομίας							
ανά ηλικιακή ομάδα							
Ποσοστό αυτοαπασχολούμενων ανά φύλο							
Ποσοστό εργοδοτών ανά φύλο							
Ποσοστό μελών Δ.Σ. εταιρειών ανά φύλο							
Ποσοστό μελών Κοινοβουλίου, περιφερειακών και δημοτικών συμβουλίων ανά φύλο							

ΜΕΤΑΝΑΣΤΕΥΤΙΚΗ-ΠΡΟΣΦΥΓΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Αιτήματα ασύλου – Ποσοστό αποδοχής – Μέσος χρόνος έκδοσης αποφάσεων							
Μεταναστευτικές ροές ανά πύλη εισόδου/χώρα προέλευσης/ ηλικιακή ομάδα/φύλο							
Αριθμός απελάσεων ανά χώρα προέλευσης των απελαυομένων/αιτία απέλασης							
Μονάδες φιλοξενίας μεταναστών (σχέση δυναμικότητας και πραγματικού αριθμού φιλοξενουμένων)							
Περιστατικά και είδος παραβατικότητας ανά μονάδα φιλοξενίας							

Προφανώς, στο πεδίο αυτό θα υπάρχουν και στοιχεία που αφορούν τους αλλοδαπούς που προέρχονται από άλλους δείκτες (απασχόληση, εκπαίδευση, παραβατικότητα κ.λπ.)

➤ Δημόσια Διοίκηση – Δημόσια τάξη – Δικαιοσύνη:

ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Αριθμός δημοσίων υπαλλήλων							
Αριθμός/ποσοστό α) μονίμων/ίδιο β) ιδιοχ και γ) μετακλιτών υπαλλήλων							
Αναλογία υπαλλήλων ανά τμήμα, διεύθυνση, γενική διεύθυνση							
Ποσοστό υπαλλήλων με πρόσβαση στο INTERNET							
Αριθμός υπηρεσιών με εσωτερική δικτύωση (intranet)							
Αναλογία Η/Υ ανά θέση εργασίας							
Αριθμός ιστοσελίδων δημοσίων υπηρεσιών και φορέων/ σύνολο δημοσίων υπηρεσιών και φορέων							
Αριθμός κέντρων πληροφόρησης πολιτών, σε κεντρικό, περιφερειακό, νομαρχιακό και τοπικό επίπεδο καθώς και σε επίπεδο νομικών προσώπων, οργανισμών κλπ							
Αριθμός ατόμων που εξυπηρετούνται από τις δημόσιες υπηρεσίες ανά έτος και ανά υπηρεσία							
Κόστος προσωπικού (δαπάνες μισθοδοσίας και πρόσθετες δαπάνες ως ποσοστό επί της συνολικής δαπάνης ανά							

υπουργείο)							
Κόστος διαχείρισης θεμάτων προσωπικού: δαπάνες μονάδων προσωπικού ως ποσοστό της συνολικής δαπάνης ανά υπουργείο							

ΔΗΜΟΣΙΑ ΑΣΦΑΛΕΙΑ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Διαπραχθέντα αδικήματα, δράστες αδικημάτων και αναλογία ανά 100.000 κατοίκους							
Αδικήματα Ποινικού Κώδικα κατά κατηγορίες και κατά γεωγραφική περιοχή							
Διαπραχθέντα αδικήματα και θεωρούμενοι ως δράστες αυτών κατά εθνικότητα, φύλο και τάξεις ηλικιών							
Ετήσια στατιστική απεικόνιση των αδικημάτων και αξιόποινων συμπεριφορών που προκαλούν το κοινό αίσθημα (ανθρωποκτονίες, ληστείες, κλοπές – διαρρήξεις)							
Αδικήματα που αφορούν στην παράνομη είσοδο και παραμονή στη χώρα							
Συχνότητα εγκλημάτων ανά τύπο εγκλήματος							
Ποσοστό εγκληματικών περιπτώσεων που εξιχνιάστηκαν στο σύνολο των εγκλημάτων							
Σύνολο εργαζομένων στη δημόσια ασφάλεια							
Αριθμός κατοίκων ανά αστυνομικό, ανά αστυνομικό τμήμα και ανά περιοχή αστυνόμευσης							
Αναλογία αστυνομικών ανά 1000 κατοίκους – αναλογία κατοίκων ανά αστυνομικό τμήμα και περιοχή αστυνόμευσης							
Κατά κεφαλή καθαρές δαπάνες για αστυνομικές υπηρεσίες							
Κατανομή πόρων για την αντιμετώπιση της παραβατικής συμπεριφοράς ανά τομείς (π.χ. εγκλήματα βίας, οικονομικά εγκλήματα, ναρκωτικά, τροχαία, κλοπές, τρομοκρατία)							

ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Αριθμός εισερχόμενων αστικών, εργατικών και εμπορικών διαφορών							
Αριθμός εισερχόμενων διοικητικών περιπτώσεων							
Συνολικός χρόνος που απαιτείται για την επίλυση αστικών, εμπορικών, εργατικών, διοικητικών και άλλων υποθέσεων							
Μέσος χρόνος έκδοσης δικαστικών αποφάσεων (Ειρηνοδικεία, Πρωτοδικεία, Εφετεία, Αρειος Πάγος/Συμβούλιο Επικρατείας)							
Μέσος όρος των υποθέσεων ανά δικαστή (ποινικά, πολιτικά και διοικητικά δικαστήρια)							
Ποσοστό δικαστικών αποφάσεων που ακυρώνονται μετά από έφεση ή αναίρεση							
Αριθμός υποθέσεων που επιλύονται με το σύστημα του εξωδικαστικού συμβιβασμού							
Αξιοποίηση εναλλακτικών μεθόδων επίλυσης διαφορών, πχ.							

διαμεσολάβηση							
Στήριξη των ατόμων που χρήζουν προστασίας αλλά δεν διαθέτουν πόρους (νομική προστασία)							
Κόστος προσφυγής στη δικαιοσύνη							
Ποσοστό ηλεκτρονικής υποβολής δικογράφων							
Ποσοστό διεκπεραιούμενων κατ' έτος υποθέσεων έναντι εκκρεμών (σε ετήσια και συνολική βάση εκκρεμοτήτων)							
Ποσοστό ποινικών υποθέσεων, σε ετήσια βάση, για τις οποίες επιβλήθηκαν ποινές μετατρέψιμες σε χρήμα							
Μέσο κόστος σωφρονιστικού συστήματος ανά κρατούμενο							
Αναλογία προσωπικού φύλαξης (φυλάκων) ανά κρατούμενο							

➤ Ανάπτυξη – Επενδυτική δραστηριότητα:

ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΗ/ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Δείκτης παγκόσμιας ανταγωνιστικότητας							
Επενδύσεις ως % ΑΕΠ							
Άμεσες ξένες επενδύσεις ως % ΑΕΠ							
Αριθμός επιχειρήσεων που ανοίγουν ανά κλάδο και περιφέρεια και αντίστοιχος αριθμός απασχολούμενων σε αυτές							
Αριθμός επιχειρήσεων που κλείνουν ανά κλάδο και περιφέρεια και αντίστοιχος αριθμός απασχολούμενων σε αυτές							
Διοικητικό κόστος σύστασης επιχειρήσεων							
Μέσος χρόνος σύστασης επιχειρήσεων							

ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ – ΕΝΕΡΓΕΙΑ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)
Μονάδες - Ετήσιες εκπομπές αερίων ατμοσφαιρικής ρύπανσης κατά κεφαλή							
Ποσοστό του πληθυσμού που εξυπηρετείται από βιολογικούς καθαρισμούς							
Ποσοστό των ακτών που κρίνονται κατάλληλες για κολύμβηση σε σχέση με το σύνολο των δυνάμενων να χρησιμοποιηθούν ακτών							
Αριθμός ελέγχων καταλληλότητας δικτύου ύδρευσης κατ' έτος							
Ποσοστό οικιακών & βιομηχανικών απορριμμάτων που διατέθηκαν σε άλλες χρήσεις (π.χ. ανακύκλωση, παραγωγή ενέργειας, λιπασματοποίηση)							
Ποσοστό διατιθέμενων απορριμμάτων σε ΧΥΤΑ							
Ποσοστό δασικών εκτάσεων που καταστράφηκαν από							

πυρκαγιά / σύνολο δασικών εκτάσεων							
Ποσοστό αναδασωθείσων (με φυσικό ή τεχνητό τρόπο) εκτάσεων / σύνολο κατεστραμμένων δασών από πυρκαγιές							
Ποσοστό προστατευόμενων περιοχών σε σχέση με την συνολική έκταση της χώρας							
Ποσοστό του προϋπολογισμού που διατίθεται για θέματα προστασίας περιβάλλοντος							
Κατανάλωση ενέργειας κατά κεφαλή							
Κατανάλωση ενέργειας ανά μορφή ενέργειας							
Κατανάλωση ενέργειας από ανανεώσιμες πηγές ενέργειας κατά κεφαλή							
Ποσοστά μείωσης εκπομπών αερίων θερμοκηπίου ανά τριετία							

ΑΛΛΟΙ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ	Εξέλιξη την τελευταία 5ετία					Πρόσφατα στοιχεία	Επιδιωκόμενος στόχος (3ετία)

Ψηφιακή διακυβέρνηση					
10.	Σε περίπτωση που προβλέπεται η χρήση πληροφοριακού συστήματος, ποια θα είναι η συμβολή αυτού στην επίτευξη των στόχων της αξιολογούμενης ρύθμισης: ΑΜΕΣΗ ☒ ή/και ΕΜΜΕΣΗ ☐ <table border="1"> <tr> <td>i) Εάν είναι άμεση, εξηγήστε:</td> <td>Στο άρθρο 23 του νομοσχεδίου προβλέπεται η συνεργασία του Ο.ΔΙ.Π.Υ. με την ΗΔΙΚΑ, ως Εθνικό Σημείο Επαφής Ηλεκτρονικής Υγείας, National Contact Point for eHealth (NCPeH).</td> </tr> <tr> <td>ii) Εάν είναι έμμεση, εξηγήστε:</td> <td>-</td> </tr> </table>	i) Εάν είναι άμεση, εξηγήστε:	Στο άρθρο 23 του νομοσχεδίου προβλέπεται η συνεργασία του Ο.ΔΙ.Π.Υ. με την ΗΔΙΚΑ, ως Εθνικό Σημείο Επαφής Ηλεκτρονικής Υγείας, National Contact Point for eHealth (NCPeH).	ii) Εάν είναι έμμεση, εξηγήστε:	-
i) Εάν είναι άμεση, εξηγήστε:	Στο άρθρο 23 του νομοσχεδίου προβλέπεται η συνεργασία του Ο.ΔΙ.Π.Υ. με την ΗΔΙΚΑ, ως Εθνικό Σημείο Επαφής Ηλεκτρονικής Υγείας, National Contact Point for eHealth (NCPeH).				
ii) Εάν είναι έμμεση, εξηγήστε:	-				
11.	Το προβλεπόμενο πληροφοριακό σύστημα είναι συμβατό με την εκάστοτε ψηφιακή στρατηγική της χώρας (Βίβλος Ψηφιακού Μετασχηματισμού); ΝΑΙ ☒ ΟΧΙ ☐ <table border="1"> <tr> <td>Εξηγήστε:</td> <td></td> </tr> </table>	Εξηγήστε:			
Εξηγήστε:					

12.	Διασφαλίζεται η διαλειτουργικότητα του εν λόγω πληροφοριακού συστήματος με άλλα υφιστάμενα συστήματα; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐	
	Αναφέρατε ποια είναι αυτά τα συστήματα:	
13.	Έχει προηγηθεί μελέτη βιωσιμότητας του προβλεπόμενου πληροφοριακού συστήματος; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐	
	Εξηγήστε:	

Κατ' άρθρο ανάλυση αξιολογούμενης ρύθμισης	
14.	Σύνοψη στόχων κάθε άρθρου
Άρθρο	Στόχος
Επί του συνόλου των άρθρων	Μέχρι τα τέλη του 1970, η διασφάλιση της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας είχε περισσότερο ακαδημαϊκό χαρακτήρα, σε αντίθεση με τον βιομηχανικό τομέα, όπου οι στατιστικές μέθοδοι εφαρμόζονταν από τη δεκαετία του 1930. Ο Avedis Donabedian, σε μια ανασκόπηση μελετών της περιόδου 1954–1984, κατέγραψε τις προηγούμενες προσπάθειες και διαμόρφωσε το πλαίσιο διασφάλισης ποιότητας στο τρίπτυχο “sound structures, good processes and suitable outcomes” (σωστές δομές, καλές διαδικασίες και κατάλληλα αποτελέσματα). Η έννοια της ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας περιλαμβάνει την αποδοτικότητα και την τεχνική αρτιότητα, καθώς επίσης την ασφάλεια, την προσβασιμότητα και την ανάπτυξη των υπηρεσιών με επίκεντρο τον ασθενή. Αφορά στη συνολική λειτουργία ενός τμήματος, με αφετηρία τα ζητήματα στελέχωσης, διοίκησης και οργάνωσης έως την κλινική πρακτική. Η ποιότητα μπορεί να μετρηθεί. Συμφώνα με τη συστημική

	θεωρία του Donabedian, στις υπηρεσίες υγείας μπορούν να διακριθούν τρία συστατικά στοιχεία: η δομή (ανθρώπινοι πόροι και εγκαταστάσεις-υποδομές), οι διαδικασίες (οργάνωση, λειτουργία του οργανισμού και παροχή υπηρεσιών υγείας) και τα αποτελέσματα (των δράσεων και των υπηρεσιών). Σε κάθε κατηγορία υπάρχουν ποσοτικά χαρακτηριστικά, που μπορούν να μετρηθούν, όπως η εκπαίδευση και η εμπειρία των ιατρών, οι χρόνοι αναμονής των ασθενών, η ακρίβεια των μηχανημάτων, ο βαθμός ικανοποίησης των ασθενών, τα ποσοστά επιτυχίας των θεραπειών, αρκεί να εντοπιστούν τα κρίσιμα σημεία ενδιαφέροντος στις υπηρεσίες υγείας. Στη συνέχεια μπορούν να οριστούν πρότυπα καλής πρακτικής, δείκτες αξιολόγησης και δράσεις συμμόρφωσης. Η καταγραφή των διαδικασιών και η δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων της κλινικής πρακτικής, έκτος από την πειθαρχία που επιβάλλει, μπορεί να οδηγήσει σε χρήσιμα συμπεράσματα για την επίλυση καθημερινών προβλημάτων. Τέλος, η τήρηση κοινής μεθοδολογίας επιτρέπει πιο αξιόπιστες συγκρίσεις των αποτελεσμάτων τους και παρέχει χρήσιμο υλικό για μελέτες. Για την υλοποίηση, εν προκειμένω, των μεταρρυθμίσεων και των αναγκαίων διαρθρωτικών αλλαγών, αλλά και τη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας απαιτείται η διαμόρφωση ενός καθολικού συστήματος ενίσχυσης της ασφάλειας και βελτίωσης των υπηρεσιών υγείας. Με σκοπό την αποτελεσματικότερη αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας, αλλά και την ισότιμη πρόσβαση των πολιτών σε αυτές, προβλέπεται με τις προτεινόμενες διατάξεις η σύσταση ενός φορέα για τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, που θα εξασφαλίζει την παροχή υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας και την ανάπτυξη δράσεων και προτύπων ποιότητας. Ο φορέας αυτός θα έχει τη μορφή ανώνυμης Εταιρείας και τα χαρακτηριστικά διφυούς νομικού προσώπου σύμφωνα με τα κριτήρια που έχει διαμορφώσει η νομολογία (ενδ. ΣτΕ ΟΛ 3014/2014 ΣτΕ 1415/2013, ΟΛ 2181-2187, 1902, 1903, 1906/2014)
1	Αποσαφηνίζεται ο σκοπός της νομοθετικής ρύθμισης, που συνίσταται στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, με επιμέρους στόχους την ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών, την αναδιοργάνωση των υπηρεσιών, την ισότιμη πρόσβαση και την καθολική κάλυψη του πληθυσμού.
2	Ορίζεται το πεδίο εφαρμογής του νόμου και οι αποδέκτες των υπηρεσιών αξιολόγησης του Ο.ΔΙ.Π.Υ.. Προβλέπεται ότι όλοι οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας (ΠΥΥ) εμπίπτουν στις διατάξεις του παρόντος και ειδικότεροι όλα τα νοσοκομεία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (Ε.Σ.Υ), οι αποκεντρωμένες μονάδες αυτών, τα διασυνδεδεμένα νοσοκομεία και οι Μονάδες Κοινωνικής Φροντίδας που εποπτεύονται διοικητικά από το Υπουργείο Υγείας, οι Δ.Υ.Πε. ως προς τη διοικητική τους λειτουργία, τα νοσοκομεία που διέπονται από ειδικές διατάξεις, λειτουργούν ως νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου και εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας, συμπεριλαμβανομένου του Γενικού Νοσοκομείου Παπαγεωργίου και του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου, οι δημόσιες δομές παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και οι ιδιωτικοί πάροχοι υπηρεσιών υγείας επί τη βάση αιτήματος αξιολόγησης που υποβάλλεται από τους ίδιους.
3	Τίθενται αναγκαίοι ορισμοί για την κατανόηση εννοιών που περιλαμβάνονται στα επιμέρους άρθρα του νομοσχεδίου προς αποφυγή άσκοπων επαναλήψεων.
4	Συστήνεται νέος φορέας ως αργωγός του Υπουργείου Υγείας με αρμοδιότητα τη διενέργεια αξιολόγησης όλων των παρόχων υπηρεσιών υγείας της χώρας, στην προσπάθειά τους για βελτίωση του επιπέδου ασφάλειας των παρεχόμενων

	υπηρεσιών υγείας. Έχει τη μορφή ανώνυμης εταιρείας με την επωνυμία «Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε.», με διακριτικό τίτλο «ΟΔΙΠΥ Α.Ε.», η οποία διέπεται από τις διατάξεις περί Ανωνύμων Εταιρειών (ν. 4548/2018, Α' 104) καθώς και περί Ανωνύμων Εταιρειών του Δημοσίου (ν. 3429/2005, Α' 314).
5	Καθορίζονται οι αρμοδιότητες του Ο.ΔΙ.Π.Υ. με κυριότερες την καταγραφή των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, την ανάπτυξη διαδικασιών και προτύπων ποιότητας, τη διαμόρφωση διεθνώς αποδεκτών δεικτών αξιολόγησης, την αξιολόγηση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από τους ΠΥΥ, την υποβολή προτάσεων στο αρμόδιο όργανο του Υπουργείου Υγείας για παροχή ανταμοιβών και επιβολή κυρώσεων, την εκπαίδευση και κατάρτιση των ΠΥΥ, την έρευνα των αναγκών υγείας, τον εντοπισμό ελλείψεων στις υπηρεσίες υγείας και τη διατύπωση προτάσεων για την κάλυψή τους, τη συνεργασία με διεθνείς οργανισμούς και το Κοινωνικό Φιλάνθρωπο Σ. Νιάρχος και τέλος τη σύσταση και τήρηση μητρώου πιστοποιημένων παρόχων υπηρεσιών υγείας.
6	Περιγράφεται η διαδικασία αξιολόγησης των ΠΥΥ στο πλαίσιο της τακτικής και έκτακτης αξιολόγησης του Ο.ΔΙ.Π.Υ. Ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. διενεργεί την αξιολόγηση ως ανεξάρτητος φορέας, με πλήρη εμπιστευτικότητα ως προς τα παρεχόμενα στοιχεία. Το ΔΣ του οργανισμού συντάσσει το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης, στο οποίο περιγράφονται, αναλύονται και τυποποιούνται τα κριτήρια και οι δείκτες αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Με απόφαση του αρμοδίου οργάνου του Υπουργείου Υγείας, μετά από εισήγηση του Ο.ΔΙ.Π.Υ. ορίζονται οι προς αξιολόγηση φορείς, οι τομείς και η διάρκεια της αξιολόγησης και το χρονοδιάγραμμα συμμόρφωσης τους.
7	Προβλέπονται δύο στάδια αξιολόγησης των ΠΥΥ. Το πρώτο στάδιο, το οποίο ανατίθεται από τον Ο.ΔΙ.Π.Υ. σε γραφεία ποιότητας, ή άλλα τμήματα και υπαλλήλους, συνίσταται σε αυτοαξιολόγηση, που καταγράφει τις υφιστάμενες δυσλειτουργίες και τις αποκλίσεις ως προς τους δείκτες του Κοινού Πλαισίου Αξιολόγησης. Σύμφωνα με τη ρύθμιση, την ευθύνη για την εσωτερική αξιολόγηση φέρει ο διοικητής του νοσοκομείου ή η προϊστάμενη αρχή κάθε ελεγχόμενου ΠΠΥ, ενώ οι υπό αξιολόγηση φορείς υποβάλλουν στον Ο.ΔΙ.Π.Υ. υπόμνημα με τα αποτελέσματα της εσωτερικής αξιολόγησης ως προς τους δείκτες αξιολόγησης, συνοδευτικά στοιχεία και κάθε απαραίτητη πληροφορία. Το δεύτερο στάδιο διενεργείται από ανεξάρτητη Ομάδα Αξιολόγησης του Ο.ΔΙ.Π.Υ., η οποία αποτελείται από πραγματογνώμονες και συντονίζεται από εμπειρογνώμονα μόνιμο υπάλληλο του Ο.ΔΙ.Π.Υ., ως επικεφαλής της Ομάδας Αξιολόγησης. Η Ομάδα Αξιολόγησης δικαιούται να επισκέπτεται με ή χωρίς προειδοποίηση τους υπό αξιολόγηση ΠΠΥ, να εξετάζει οποιοδήποτε πρόσωπο μπορεί να παρέχει στοιχεία, να έχει πρόσβαση σε έγγραφα και φακέλους και να ζητεί εγγράφως πληροφορίες σχετικά με το αντικείμενο της αξιολόγησης. Μόλις ολοκληρωθεί η αξιολόγηση, η Ομάδα Αξιολόγησης συντάσσει έκθεση, η οποία υποβάλλεται στο Υπουργείο Υγείας και, εφόσον εγκριθεί, δημοσιοποιείται. Ειδικά στους δημόσιους ΠΥΥ, η έκθεση αξιολόγησης λαμβάνεται υποχρεωτικά υπόψη κατά την αξιολόγηση των διοικητών των νοσοκομείων στο πλαίσιο των συμβολαίων αποδοτικότητας που έχουν συναφθεί και σε κάθε επικαιροποίηση αυτών. Ρητά ορίζεται ότι η μη συμμόρφωση τόσο σε αίτημα παροχής πληροφοριών όσο και στην ίδια την έκθεση αξιολόγησης επισύρει κυρώσεις.

8	Ορίζονται τα κριτήρια για την αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, με έμφαση στην ασφάλεια των ασθενών, την αποδοτικότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας, την ανταποκρισιμότητα - ασθενοκεντρική προσέγγιση των ΠΥΥ, την προσβασιμότητα των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας, τη χρηστή διοίκηση και διαχείριση των διαθέσιμων πόρων των ΠΥΥ.
9	Καθορίζονται οι ανταμοιβές των ΠΥΥ μετά από την ολοκλήρωση της διαδικασίας αξιολόγησης. Προβλέπεται ότι μετά από πρόταση του Ο.ΔΙ.Π.Υ. ο Υπουργός Υγείας δύναται να χαρακτηρίζει τα νοσοκομεία ή τις κλινικές που έτυχαν της υψηλότερης αξιολόγησης ως νοσοκομεία ή κλινικές αναφοράς στον τομέα δράσης τους, χαρακτηρισμός που πιστοποιεί την παροχή υψηλού επιπέδου υπηρεσιών υγείας.
10	Περιγράφονται τα διοικητικά μέτρα και οι κυρώσεις που μπορούν να ληφθούν μετά από την ολοκλήρωση της αξιολόγησης. Ορίζεται ότι, αν διαπιστωθούν παραβάσεις που θέτουν σε άμεσο κίνδυνο την ασφάλεια και τη ζωή των ασθενών, ή το υπό αξιολόγηση ΠΥΥ δεν συμμορφωθεί με την έκθεση αξιολόγησης, το ΔΣ του Ο.ΔΙ.Π.Υ. εισηγείται στο αρμόδιο όργανο του Υπουργείου Υγείας την άμεση αναστολή της λειτουργίας του ελεγχόμενου ΠΠΥ για χρονικό διάστημα έως ένα έτος ή την ανάκληση της άδειας λειτουργίας του. Επιπλέον, στους ιδιωτικούς παρόχους προβλέπεται η δυνατότητα καταγγελίας της σύμβασής τους με τον ΕΟΠΥΥ, στους δε δημόσιους η παύση της δυνατότητας για ανάληψη νέων ερευνητικών προγραμμάτων και η αναστολή έναρξης νέων κλινικών δοκιμών και έναρξης λειτουργίας νέων τμημάτων/κλινικών έως και δώδεκα (12) μήνες. Τέλος, δίνεται η δυνατότητα να επιβληθούν πρόστιμα σε όποιον παρακωλύει την αξιολόγηση, αρνείται ή παρακωλύει την παροχή πληροφοριών στον Ο.ΔΙ.Π.Υ., παρέχει εν γνώσει του ψευδείς πληροφορίες ή αποκρύπτει αληθείς πληροφορίες.
11	Προσδιορίζονται τα ένδικα βοηθήματα και η διαδικασία που ακολουθείται για την δικαστική προστασία των ΠΥΥ κατά των επιβληθέντων σε αυτούς κυρώσεων, ανάλογα εάν οι κυρώσεις αυτές επιβάλλονται από τον Ο.ΔΙ.Π.Υ. ή από το αρμόδιο όργανο του Υπουργείου Υγείας.
12	Ορίζονται οι πόροι του Ο.ΔΙ.Π.Υ. μεταξύ των οποίων είναι η ετήσια επιχορήγηση από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας, οι δωρεές, οι κληρονομίες, τα κληροδοτήματα, οι εισφορές και επιχορηγήσεις από τρίτους και τα έσοδα από κάθε είδους δραστηριότητα ή οι πρόσδοδοι από την κινητή και ακίνητη περιουσία του, τα έσοδα από τη διαχείριση ερευνητικών κονδυλίων, αναπτυξιακών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθώς και τα έσοδα που προέρχονται από την παροχή των υπηρεσιών του Ο.ΔΙ.Π.Υ. προς δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς.
13	Ορίζεται ρητά ότι το προσωπικό, τακτικό ή έκτακτο, προσλαμβάνεται με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, πλήρους ή μερικής απασχόλησης, κατόπιν έγκρισης του Υπουργικού Συμβουλίου σύμφωνα με τον ν. 4622/2019 για το τακτικό προσωπικό και κατόπιν έγκρισης της Επιτροπής της ΠΥΣ 33/2006 για το έκτακτο προσωπικό. Επίσης, προβλέπεται ότι για τις θέσεις των διευθυντών και γενικών διευθυντών ισχύουν τα οριζόμενα στην παρ. 6 του άρθρου 13 του ν. 3429/2005 σε συνδυασμό με τις παρ. 1 και 4 του άρθρου 186 του ν. 4635/2019.
14	Προβλέπεται η υποχρέωση του Ο.ΔΙ.Π.Υ. να παρέχει κάθε αναγκαία υποστήριξη για την υλοποίηση του Έργου VII - Λοιμώξεις της από 6.9.2018 κύριας σύμβασης δωρεάς με το Ίδρυμα «Κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Σ. Νιάρχος». Παράλληλα, προκειμένου να υλοποιηθούν οι δεσμεύσεις που έχουν αναληφθεί με την από 6.9.2018 Σύμβαση Δωρεάς, προβλέπεται ότι ο Υπουργός Υγείας θα ορίσει με

	απόφασή του τα μέλη του πρώτου διοικητικού συμβουλίου του Ο.ΔΙ.Π.Υ. εντός δεκαπέντε (15) ημερών από την έναρξη ισχύος του παρόντος.
15	Προβλέπεται η δυνατότητα σύναψης προγραμματικών συμβάσεων και μνημονίων συνεργασίας του Ο.ΔΙ.Π.Υ. με δημόσιους μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς, όπως με πανεπιστημιακούς φορείς, διεθνείς ανεξάρτητους μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς και άλλους φορείς για την επίτευξη των σκοπών του.
16	Ορίζεται ότι το καταστατικό του Ο.ΔΙ.Π.Υ. περιλαμβάνεται σε Παράρτημα, το οποίο προσαρτάται και αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του νομοσχεδίου και μπορεί να τροποποιηθεί κατά την προβλεπόμενη σε αυτό και στον ν. 4548/2018 διαδικασία.
17	Δίνεται η δυνατότητα στους δήμους, τις Υγειονομικές Περιφέρειες (Υ.ΠΕ.) και το Υπουργείο Υγείας να μισθώνουν ιδιωτικής χρήσης επιβατικά οχήματα με οδηγό για τις ανάγκες μεταφοράς ασυμπτωματικών ασθενών με κορωνοϊό COVID-19 ή ασθενών με ήπια συμπτώματα COVID-19 που δεν χρήζουν νοσηλείας ή εξειδικευμένης μεταφοράς από μέσα του ΕΚΑΒ. Για τους δήμους η ανάθεση της σύμβασης γίνεται με απόφαση της οικείας Οικονομικής Επιτροπής, κατ' ανάλογη εφαρμογή της περ. β' της παρ. 3 του άρθρου 10 της από 11.3.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 55), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο δεύτερο του ν. 4682/2020 (Α' 76).
18	Δεδομένου ότι εξακολουθεί να υφίσταται άμεσος κίνδυνος διασποράς του κορωνοϊού COVID-19, η έλλειψη του οποίου βεβαιώνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, καθίσταται επιτακτική η ανάγκη παράτασης των προθεσμιών των παρ. 1 και 3 του άρθρου 5 του ν. 4681/2020, προκειμένου οι επιχειρήσεις να μπορέσουν να ανταποκριθούν στην αυξημένη ζήτηση απολυμαντικών προϊόντων είτε σε μορφή υγρή ή γέλης είτε σε μορφή εμποτισμένων μαντηλιών.
19	Παρατείνεται έως την 31η.12.2020 η δυνατότητα μετακίνησης επικουρικού ιατρικού, επικουρικού νοσηλευτικού και πάσης φύσεως επικουρικού βοηθητικού προσωπικού των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και κέντρων υγείας από νοσοκομεία ή κέντρα υγείας σε άλλα νοσοκομεία ή κέντρα υγείας για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών από τη διασπορά του κορωνοϊού COVID-19.
20	Προβλέπεται η παράταση της δυνατότητας μετατροπής της χρήσης κλινών για την καταπολέμηση της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 έως και την 31η.12.2020.
21	Παρατείνεται έως και την 31η.12.2020 η διαδικασία αποδοχής δωρεών του Ε.Ο.Δ.Υ. για την καταπολέμηση του κορωνοϊού COVID-19, η οποία γίνεται αμελλητί με δήλωση αποδοχής του Προέδρου του Ε.Ο.Δ.Υ.
22	Ορίζεται η άσκηση των καθηκόντων του Προέδρου και του Α' Αντιπροέδρου του Ε.Ο.Φ. ως πλήρους απασχόλησης.
23	Ορίζεται η ΗΔΙΚΑ Α.Ε ως Εθνικό Σημείο Επαφής Ηλεκτρονικής Υγείας.
24	Αναγράφονται εξουσιοδοτικές διατάξεις για τη λειτουργία του Ο.ΔΙ.Π.Υ..
25	Ορίζεται η διάρκεια ισχύος του νόμου από την δημοσίευσή του στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Β. ΈΚΘΕΣΗ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 75 ΠΑΡ. 1 ΚΑΙ 2 ΤΟΥ ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΟΣ



Αριθμ. 188 / 18 / 2020

ΓΕΝΙΚΟ ΛΟΓΙΣΤΗΡΙΟ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ

Ε Κ Θ Ε Σ Η

**Γενικού Λογιστηρίου του Κράτους
(άρθρο 75 παρ. 1 του Συντάγματος)**

Στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Υγείας «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας - Ίδρυση και καταστατικό του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.) και άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας».

Α. Με το υπόψη σχέδιο νόμου προβλέπονται μεταξύ άλλων τα ακόλουθα:

ΜΕΡΗ ΠΡΩΤΟ-ΔΕΥΤΕΡΟ

Ρυθμίζονται θέματα σχετικά με τη βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας, την ενίσχυση της ασφάλειας των ασθενών και την ορθολογική αναδιοργάνωση των υπηρεσιών υγείας της χώρας. Ειδικότερα:

1. Συνιστάται Ανώνυμη Εταιρεία με την επωνυμία «Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε.», με διακριτικό τίτλο «Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.», ως αρωγός του Υπουργείου Υγείας και όλων των Παρόχων Υπηρεσιών Υγείας (ΠΥΥ) της χώρας, με σκοπό τη βελτίωση του επιπέδου ασφάλειας, επάρκειας και καθολικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, με βάση τα διεθνή επιστημονικά πρότυπα.
(άρθρα 1-4)

2. Καθορίζονται:

- α.** οι αρμοδιότητες του Ο.ΔΙ.Π.Υ.,
- β.** η διαδικασία και τα στάδια αξιολόγησης των ΠΥΥ, η οποία συνίσταται σε δύο στάδια (εσωτερική αξιολόγηση και αξιολόγηση από ανεξάρτητη Ομάδα Αξιολόγησης του Ο.ΔΙ.Π.Υ.).

γ. τα κριτήρια και οι δείκτες αξιολόγησης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.
(άρθρα 5-8)

3. Προβλέπεται:

α. Επιβολή διοικητικών μέτρων – κυρώσεων, εφόσον μετά τον έλεγχο του Ο.ΔΙ.Π.Υ. διαπιστωθούν παραβάσεις, των οποίων ο αριθμός και η σοβαρότητα οδηγούν σε άμεσο κίνδυνο για την ασφάλεια και τη ζωή των ασθενών. Ειδικότερα, μεταξύ άλλων, προβλέπεται η επιβολή προστίμου έως τριών (3) χιλιάδων ευρώ σε όποιον είτε παρακωλύει την αξιολόγηση, είτε αρνείται ή παρακωλύει την παροχή πληροφοριών στον Ο.ΔΙ.Π.Υ.).

β. Παροχή δικαστικής προστασίας για τις αποφάσεις του αρμόδιου οργάνου του Υπουργείου Υγείας, που αφορούν στα ανωτέρω διοικητικά μέτρα – πρόστιμα κ.λπ.
(άρθρα 9-11)

4. Προσδιορίζονται οι πόροι του Ο.ΔΙ.Π.Υ. ήτοι:

- η ετήσια επιχορήγηση από τον τακτικό προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας,
 - οι δωρεές, οι κληρονομίες, τα κληροδοτήματα, οι εισφορές και επιχορηγήσεις από τρίτους και τα έσοδα από κάθε είδους δραστηριότητα ή οι πρόσδοδοι από την κινητή και ακίνητη περιουσία του,
 - τα έσοδα από τη διαχείριση ερευνητικών κονδυλίων, αναπτυξιακών και εκπαιδευτικών προγραμμάτων και προγραμμάτων εταιρικής κοινωνικής ευθύνης που προέρχονται από τη χρηματοδότηση αντίστοιχων προγραμμάτων,
 - τα έσοδα που προέρχονται από την παροχή των υπηρεσιών του Ο.ΔΙ.Π.Υ. προς δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς.
- (άρθρο 12)**

5. Ρυθμίζονται θέματα προσωπικού του Ο.ΔΙ.Π.Υ. και συγκεκριμένα:

- Προβλέπεται η πρόσληψη προσωπικού, τακτικού ή έκτακτου, με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου, πλήρους ή μερικής απασχόλησης, σύμφωνα με τις κείμενες διατάξεις.
 - Καθορίζεται, με απόφαση του Δ.Σ. του Ο.ΔΙ.Π.Υ., ο οργανισμός του, ο αριθμός και οι ειδικότητες του προσωπικού, τα προσόντα πρόσληψης και κάθε άλλο ειδικότερο ζήτημα για την υπηρεσιακή κατάστασή του.
- (άρθρο 13)**

6. Προβλέπεται συνεργασία του Ο.ΔΙ.Π.Υ. με το «Κοινωφελές Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος» για την υλοποίηση δωρεάς διασφάλισης της ποιότητας και ελέγχου των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.
(άρθρο 14)

7. Παρέχεται η δυνατότητα στον Ο.ΔΙ.Π.Υ. να συνάπτει προγραμματικές συμβάσεις και μνημόνια συνεργασίας με δημόσιους μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς σε εθνικό επίπεδο, πανεπιστημιακούς φορείς, διεθνείς ανεξάρτητους μη κερδοσκοπικούς οργανισμούς και άλλους φορείς για την επίτευξη των σκοπών του.
(άρθρο 15)

8. Προσαρτάται Καταστατικό του Ο.ΔΙ.Π.Υ., με το οποίο ορίζονται, μεταξύ άλλων, τα εξής:

- Το μετοχικό κεφάλαιο της εταιρείας ορίζεται στο ποσό των δύο εκατομμυρίων (2.000.000) ευρώ και διαιρείται σε σαράντα χιλιάδες (40.000) ονομαστικές, μη μεταβιβάσιμες μετοχές, ονομαστικής αξίας πενήντα (50) ευρώ η καθεμία.

- Το σύνολο των μετοχών ανήκει στο Ελληνικό Δημόσιο, το οποίο για την άσκηση των μετοχικών του δικαιωμάτων εκπροσωπείται από τον Υπουργό Οικονομικών.

- Ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. διοικείται από επταμελές Διοικητικό Συμβούλιο, που απαρτίζεται από τον Πρόεδρο, τον Διευθύνοντα Σύμβουλο, τέσσερις (4) ειδικούς επιστήμονες και έναν (1) εκπρόσωπο του Υπουργείου Υγείας. Τα μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου ορίζονται με κ.α. με την επιφύλαξη του ορισμού του πρώτου διοικητικού συμβουλίου από τον Υπουργό Υγείας.

- Ο ετήσιος απολογισμός, οι οικονομικές καταστάσεις και η έκθεση πεπραγμένων του διοικητικού συμβουλίου, καθώς και η έκθεση ή το πιστοποιητικό του ορκωτού ελεγκτή λογιστή, υποβάλλονται στις αρμόδιες υπηρεσίες του Υπουργείου Οικονομικών.

(άρθρο 16)

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ

1. Ρυθμίζονται θέματα αρμοδιότητας του Υπουργείου Εσωτερικών και συγκεκριμένα, προβλέπονται τα ακόλουθα:

Στους οτα α' βαθμού, στις Υγειονομικές Περιφέρειες και στο Υπουργείο Υγείας, παρέχεται η δυνατότητα μίσθωσης Ιδιωτικής Χρήσης Επιβατηγών (ΙΧΕ) οχημάτων με οδηγό, για την μεταφορά ασυμπτωματικών ή με ήπια συμπτώματα ασθενών με COVID-19, που δεν χρειάζονται νοσηλεία ή εξειδικευμένη μεταφορά από το ΕΚΑΒ.

Η εν λόγω μίσθωση, ειδικά για τους οτα α' βαθμού, θα γίνεται με διαδικασία διαπραγμάτευσης χωρίς προηγούμενη πρόσκληση με απόφαση της οικείας Οικονομικής Επιτροπής (παρ.3 του άρθρου 10 της από 11.3.2020 Π.Ν.Π. (ν.4682/2020 Α'76).

(άρθρο 17)

2. Παρατείνονται, εφόσον εξακολουθεί να υφίσταται άμεσος κίνδυνος διασποράς του κορωνοϊού COVID 19, για τρεις (3) μήνες επιπλέον, οι προθεσμίες:

- της παρ.1 του άρθρου 5 του ν. 4681/2020, αναφορικά με την παραγωγή και διάθεση απολυμαντικών προϊόντων στην ελληνική Επικράτεια, από επιχειρήσεις φαρμακευτικών ή καλλυντικών προϊόντων,

- της παρ.3 του άρθρου 5 του ν. 4681/2020, αναφορικά με την υποβολή αίτησης στον Ε.Ο.Φ. των ανωτέρω εταιρειών για την χορήγηση της σχετικής άδειας.

(άρθρο 18)

3. Παρατείνεται, μέχρι και την 31η.12.2020, εφόσον εξακολουθεί να υφίσταται άμεσος κίνδυνος από τη διάδοση του κορωνοϊού COVID-19, το χρονικό διάστημα εντός του οποίου:

- ο Γενικός Γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας δύναται να μετακινεί, κατά παρέκκλιση όλων των κείμενων διατάξεων, για χρονικό διάστημα ενός (1) μήνα, και με δυνατότητα παράτασης έως και τρεις (3) επιπλέον μήνες, επικουρικό ιατρικό, επικουρικό νοσηλευτικό και πάσης φύσεως επικουρικό βοηθητικό προσωπικό των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και κέντρων υγείας από νοσοκομεία ή κέντρα υγείας σε άλλα νοσοκομεία ή κέντρα υγείας (έληξε 30.6.2020),

- δύνανται να μετατραπούν, ως προς την χρήση τους, οι πάσης φύσεως εγκαταστάσεις θαλάμων, κλίνες νοσηλείας και κλίνες μονάδων αυξημένης φροντίδας (ΜΑΦ) των δημόσιων νοσοκομείων, ιδιωτικών θεραπευτηρίων κ.λπ. σε κλίνες ΜΑΦ ή και σε κλίνες Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), εφόσον οι ανάγκες αυτές δεν δύνανται να καλυφθούν με διαφορετικό τρόπο (λήγει 30.7.2020),

- παρέχεται η δυνατότητα στον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.) να αποδέχεται κάθε δωρεά σε είδος και σε χρήμα, που μπορεί να αξιοποιηθεί στην υλοποίηση των σκοπών της ιχνηλάτησης κρουσμάτων κορωνοϊού COVID-19 από τρίτους, φυσικά και νομικά πρόσωπα (λήγει 13.8.2020).

(άρθρα 19-21)

4.α Αποσαφηνίζεται ότι η θέση του Προέδρου και του Α' Αντιπροέδρου του Ε.Ο.Φ., είναι πλήρους απασχόλησης.

β. Ορίζεται η ΗΔΙΚΑ Α.Ε. ως Εθνικό Σημείο Επαφής Ηλεκτρονικής Υγείας, κατά τις διατάξεις περί παροχής διασυνοριακών ηλεκτρονικών υπηρεσιών υγείας.

γ. Καθορίζονται με να ωφελήματα και ανταμοιβές για τους δημόσιους ΠYY, οι οποίοι εμφανίζουν εξαιρετικές επιδόσεις κατά την αξιολόγηση από τον Ο.ΔΙ.Π.Υ.

(άρθρα 22- 24)

Β. Από τις προτεινόμενες διατάξεις, προκαλούνται τα ακόλουθα οικονομικά αποτελέσματα:

Ι. Επί του κρατικού προϋπολογισμού

1. Ετήσια δαπάνη ποσού **1 εκατ. ευρώ** από τη δυνατότητα επιχορήγησης του Ο.ΔΙ.Π.Υ., με αντίστοιχη αύξηση των εσόδων του νέου φορέα. **(άρθρο 12)**

2. Εφάπαξ δαπάνη ποσού **2 εκατ. ευρώ** από τη συμμετοχή του Ελληνικού Δημοσίου στο μετοχικό κεφάλαιο της Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε. με ταυτόχρονη ισόποση αύξηση του χαρτοφυλακίου κινητών αξιών του Ελληνικού Δημοσίου. **(άρθρο 16)**

3. Δαπάνη από την καταβολή ωφελημάτων και ανταμοιβών για τους δημόσιους παρόχους υπηρεσιών υγείας, οι οποίοι εμφανίζουν εξαιρετικές επιδόσεις κατά την αξιολόγηση από τον Ο.ΔΙ.Π.Υ. (άρθρο 24)

4. Ενδεχόμενη δαπάνη από την παράταση του χρονικού διαστήματος κατά το οποίο παρέχεται η δυνατότητα μετατροπής των πάσης φύσεως εγκαταστάσεων θαλάμων, κλινών νοσηλείας και κλινών ΜΑΦ των δημόσιων νοσοκομείων, ιδιωτικών θεραπευτηρίων κ.λπ. σε κλίνες ΜΑΦ ή και σε κλίνες ΜΕΘ, και η συνακόλουθη ανάγκη προμήθειας ειδικού εξοπλισμού. (άρθρο 20)

5. Ενδεχόμενη απώλεια εσόδων σε περίπτωση αύξησης των πάσης φύσεως δωρεών, που μπορεί να αξιοποιηθούν στην υλοποίηση των σκοπών της ιχνηλάτησης κρουσμάτων κορωνοϊού COVID-19 από τρίτους, φυσικά και νομικά πρόσωπα και της συνακόλουθης απαλλαγής αυτών από τον Φ.Π.Α. Το ύψος της ανωτέρω απώλειας, δεν μπορεί να προσδιορισθεί, διότι εξαρτάται από πραγματικά γεγονότα. (άρθρο 21)

6. Ενδεχόμενη αύξηση των εσόδων του Δημοσίου από την επιβολή των προβλεπόμενων κυρώσεων (χρηματικό πρόστιμο), σε περίπτωση διαπίστωσης παραβάσεων σχετικά με την ασφάλεια και τη ζωή των ασθενών. (άρθρο 10) Το ύψος των εσόδων εκ της αιτίας αυτής δεν δύναται να προσδιορισθεί διότι εξαρτάται από πραγματικά γεγονότα (αριθμός και βαρύτητα παράβασης).

II. Επί του Κρατικού Προϋπολογισμού και επί των προϋπολογισμών των οικείων ο.τ.α. α' βαθμού και των Υγειονομικών Περιφερειών (φορείς Γενικής Κυβέρνησης)

Δαπάνη από την σύναψη συμβάσεων μίσθωσης ΙΧΕ οχημάτων, για την μεταφορά ασυμπτωματικών ή με ήπια συμπτώματα ασθενών με COVID-19, το ύψος της οποίας εξαρτάται από πραγματικά γεγονότα (αριθμός συμβάσεων, περιστατικών κλπ.). (άρθρο 17)

III. Επί του προϋπολογισμού του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.- φορέας της Γενικής Κυβέρνησης)

Ενδεχόμενη αύξηση των εσόδων ή της περιουσίας του Ε.Ο.Δ.Υ., σε περίπτωση αύξησης των δωρεών σε είδος ή σε χρήμα, το ύψος της οποίας δεν μπορεί να προσδιορισθεί, διότι εξαρτάται από πραγματικά γεγονότα. (άρθρο 21)

IV. Επί του προϋπολογισμού του Ο.ΔΙ.Π.Υ. (ανώνυμη εταιρεία επιχορηγούμενη από τον κρατικό προϋπολογισμό)

1. Ετήσια δαπάνη από την αντιμετώπιση των εξόδων λειτουργίας του νέου συνιστώμενου φορέα (μισθοδοσία προσωπικού, λειτουργικά έξοδα οργανικών μονάδων κ.λπ.), το ύψος της οποίας εξαρτάται από την έκδοση της σχετικής απόφασης. **(άρθρο 13)**

2. Ετήσια αύξηση των εσόδων από τη θεσμοθέτηση πόρων για την εύρυθμη λειτουργία του (έσοδα από τη διαχείριση ερευνητικών κονδυλίων, από την παροχή υπηρεσιών προς δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς κ.λπ.). **(άρθρο 12)**

Αθήνα, 22 Ιουλίου 2020

Ιουλία Γ. Αρμάγου

Γ. ΕΚΘΕΣΗ ΤΟΥ ΑΡΘΡΟΥ 75 ΠΑΡ. 3 ΤΟΥ ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΟΣ

ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ (άρθρο 75 παρ. 3 του Συντάγματος)

Στο σχέδιο νόμου «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας - Ίδρυση και καταστατικό του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.) και άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας».

Από τις διατάξεις του προτεινόμενου σχεδίου νόμου προκαλούνται τα ακόλουθα οικονομικά αποτελέσματα:

I. Επί του κρατικού προϋπολογισμού

- 1. Ετήσια δαπάνη ποσού 1 εκατ. ευρώ από τη δυνατότητα επιχορήγησης του Ο.ΔΙ.Π.Υ. (άρθρο 12)**
- 2. Εφάπαξ δαπάνη ποσού 2 εκατ. ευρώ από τη συμμετοχή του Ελληνικού Δημοσίου στο μετοχικό κεφάλαιο της Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε. (άρθρο 16)**
- 3. Δαπάνη από την καταβολή ωφελημάτων και ανταμοιβών για τους δημόσιους παρόχους υπηρεσιών υγείας, οι οποίοι εμφανίζουν εξαιρετικές επιδόσεις κατά την αξιολόγηση από τον Ο.ΔΙ.Π.Υ. (άρθρο 24)**
- 4. Ενδεχόμενη δαπάνη από την παράταση του χρονικού διαστήματος κατά το οποίο παρέχεται η δυνατότητα μετατροπής και η συνακόλουθη ανάγκη προμήθειας ειδικού εξοπλισμού, των πάσης φύσεως εγκαταστάσεων θαλάμων, κλινών νοσηλείας και κλινών ΜΑΦ των δημόσιων νοσοκομείων, ιδιωτικών θεραπευτηρίων κ.λπ. σε κλίνες ΜΑΦ ή και σε κλίνες ΜΕΘ. (άρθρο 20)**

Οι ανωτέρω δαπάνες θα αντιμετωπίζονται από τις πιστώσεις του κρατικού προϋπολογισμού.

- 5. Ενδεχόμενη απώλεια εσόδων σε περίπτωση αύξησης των πάσης φύσεως δωρεών, που μπορεί να αξιοποιηθούν στην υλοποίηση των σκοπών της ιχνηλάτησης κρουσμάτων κορωνοϊού COVID-19 από τρίτους, φυσικά και νομικά πρόσωπα και της συνακόλουθης απαλλαγής αυτών από τον Φ.Π.Α. Το ύψος της ανωτέρω απώλειας, δεν μπορεί να προσδιορισθεί, διότι εξαρτάται από πραγματικά γεγονότα. (άρθρο 21)**

Η ανωτέρω απώλεια θα αναπληρώνεται από άλλες πηγές εσόδων του κρατικού προϋπολογισμού.

Π. Επί του κρατικού προϋπολογισμού και επί των προϋπολογισμών των οικείων ο.τ.α. α' βαθμού και των Υγειονομικών Περιφερειών (φορείς Γενικής Κυβέρνησης)

Δαπάνη από την σύναψη συμβάσεων μίσθωσης ΙΧΕ οχημάτων, για την μεταφορά ασυμπτωματικών ή με ήπια συμπτώματα ασθενών με COVID-19, το ύψος της οποίας εξαρτάται από πραγματικά γεγονότα (αριθμός συμβάσεων, περιστατικών κλπ.). (άρθρο 17)

Η ανωτέρω δαπάνη θα αντιμετωπίζεται από τις πιστώσεις του κρατικού προϋπολογισμού και επί των προϋπολογισμών των οικείων ο.τ.α. α' βαθμού και των Υγειονομικών Περιφερειών.

ΙΙΙ. Επί του προϋπολογισμού του Ο.ΔΙ.Π.Υ. (ανώνυμη εταιρεία επιχορηγούμενη από τον κρατικό προϋπολογισμό)

Ετήσια δαπάνη από την αντιμετώπιση των εξόδων λειτουργίας του νέου συνιστώμενου φορέα (μισθοδοσία προσωπικού, λειτουργικά έξοδα οργανικών μονάδων κ.λπ.), το ύψος της οποίας εξαρτάται από την έκδοση της σχετικής απόφασης. (άρθρο 13)

Η ανωτέρω δαπάνη θα αντιμετωπίζεται από τις πιστώσεις του προϋπολογισμού του Ο.ΔΙ.Π.Υ.

Αθήνα, 22 Ιουλίου 2020

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΥΓΕΙΑΣ

ΧΡ. ΣΤΑΙΚΟΥΡΑΣ

Β. ΚΙΚΙΛΙΑΣ

Α. ΈΚΘΕΣΗ ΓΕΝΙΚΩΝ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ

18.	Οφέλη αξιολογούμενης ρύθμισης
-----	-------------------------------

			ΘΕΣΜΟΙ, ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ, ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ	ΑΓΟΡΑ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	ΦΥΣΙΚΟ, ΑΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	ΝΗΣΙΩΤΙΚΟΤΗΤΑ
ΟΦΕΛΗ ΡΥΘΜΙΣΗΣ	ΑΜΕΣΑ	Αύξηση εσόδων		X			
		Μείωση δαπανών		X			
		Εξοικονόμηση χρόνου					
		Μεγαλύτερη αποδοτικότητα / αποτελεσματικότητα		X			
		Άλλο					
	ΕΜΜΕΣ Α	Βελτίωση παρεχόμενων υπηρεσιών			X		
		Δίκαιη μεταχείριση πολιτών			X		
		Αυξημένη αξιοπιστία / διαφάνεια θεσμών			X		
		Βελτιωμένη διαχείριση κινδύνων			X		
		Άλλο					

Σχολιασμός / ποιοτική αποτίμηση:

Το όφελος συνίσταται στην αύξηση του ανταγωνισμού των ΠΥΥ και στην αύξηση εσόδων μέσω της εφαρμογής ποιοτικότερων υπηρεσιών υγείας.
 Η μείωση δαπανών θα επέλθει ως αποτέλεσμα του περιορισμού των διοικητικών δυσλειτουργιών, των ιατρικών σφαλμάτων.
 Η εξοικονόμηση χρόνου πρόκειται να αποτελέσει άμεση συνέπεια της αξιολόγησης, της εκπαιδευτικής υποστήριξης και των μέτρων συμμόρφωσης που θα υποδειχθούν.

19.

			ΘΕΣΜΟΙ, ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ, ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ	ΑΓΟΡΑ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	ΦΥΣΙΚΟ, ΑΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	ΝΗΣΙΩΤΙΚΟΤΗΤΑ
ΚΟΣΤΟΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ	ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΑΡΞΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ	Σχεδιασμός / προετοιμασία					
		Υποδομή / εξοπλισμός		X			
		Προσλήψεις / κινητικότητα		X			
		Ενημέρωση εκπαίδευση εμπλεκόμενων		X			
		Άλλο					
	ΓΙΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ & ΑΠΟΔΟΣΗ ΤΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ	Στήριξη και λειτουργία διαχείρισης		X			
		Διαχείριση αλλαγών κατά την εκτέλεση					
		Κόστος συμμετοχής στη νέα ρύθμιση		X			
		Άλλο					

Σχολιασμός / ποιοτική αποτίμηση:

Για τη στήριξη και τη λειτουργία της επιχείρησης θα απαιτηθεί η καταβολή του ποσού των 2.000.000 ως μετοχικού κεφαλαίου και η καταβολή της μισθοδοσίας των υπαλλήλων και του στελεχιακού του δυναμικού εν γένει.

20.	Κίνδυνοι αξιολογούμενης ρύθμισης
-----	----------------------------------

			ΘΕΣΜΟΙ, ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗ, ΔΙΑΦΑΝΕΙΑ	ΑΓΟΡΑ, ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ, ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΜΟΣ	ΚΟΙΝΩΝΙΑ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ	ΦΥΣΙΚΟ, ΑΣΤΙΚΟ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΣΤΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ	ΝΗΣΙΩΤΙΚΟΤΗΤΑ
ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΡΥΘΜΙΣΗΣ	ΔΙΑΧΕΙΡΙΣ Η ΚΙΝΔΥΝΩΝ	Αναγνώριση / εντοπισμός κινδύνου					

		Διαπίστωση συνεπειών κινδύνων στους στόχους					
		Σχεδιασμός αποτροπής / αντιστάθμισης κινδύνων					
		Άλλο					
	ΜΕΙΩΣΗ ΚΙΝΔΥΝΩΝ	Πιλοτική εφαρμογή					
		Ανάδειξη καλών πρακτικών κατά την υλοποίηση της ρύθμισης					
		Συνεχής αξιολόγηση διαδικασιών διαχείρισης κινδύνων					
		Άλλο					

Σχολιασμός / ποιοτική αποτίμηση:

21.	Γνώμες ή πορίσματα αρμόδιων υπηρεσιών και ανεξάρτητων αρχών (ηλεκτρονική επισύναψη). Ειδική αιτιολογία σε περίπτωση σημαντικής απόκλισης μεταξύ της γνωμοδότησης και της αξιολογούμενης ρύθμισης.

Ε. ΈΚΘΕΣΗ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ

22.	Διαβούλευση κατά τη διάρκεια της νομοπαρασκευαστικής διαδικασίας από την έναρξη κατάρτισης της αξιολογούμενης ρύθμισης μέχρι την υπογραφή από τους συναρμόδιους Υπουργούς	
☐	Συνεργασία με άλλα υπουργεία / υπηρεσίες	
☐	Συνεργασία με κοινωνικούς φορείς / Ανεξάρτητες Αρχές	
☐	Διεθνής διαβούλευση	

23.	Σχόλια στο πλαίσιο της διαβούλευσης μέσω της ηλεκτρονικής πλατφόρμας www.opengov.gr (ηλεκτρονική επισύναψη της έκθεσης)	
Επί των γενικών αρχών («επί της αρχής») της αξιολογούμενης ρύθμισης	Αριθμός συμμετασχόντων 6	
	Σχόλια που υιοθετήθηκαν 2	
	Σχόλια που δεν υιοθετήθηκαν (συμπεριλαμβανομένης επαρκούς	

	αιτιολόγησης) 4
Επί των άρθρων της αξιολογούμενης ρύθμισης	Αριθμός συμμετασχόντων 30
	Σχόλια που υιοθετήθηκαν 5
	Σχόλια που δεν υιοθετήθηκαν (συμπεριλαμβανομένης επαρκούς αιτιολόγησης) 25

ΚΑΤ' ΑΡΘΡΟ:

ΑΡΘΡΟ 1:	6
ΑΡΘΡΟ 2:	1
ΑΡΘΡΟ 3:	-
ΑΡΘΡΟ 4:	11
ΑΡΘΡΟ 5:	
ΑΡΘΡΟ 6:	3
ΑΡΘΡΟ 7:	4
ΑΡΘΡΟ 8:	3
ΑΡΘΡΟ 9:	1
ΑΡΘΡΟ 10:	-
ΑΡΘΡΟ 11:	-
ΑΡΘΡΟ 12:	1
ΑΡΘΡΟ 13:	2
ΑΡΘΡΟ 14:	3
ΑΡΘΡΟ 15:	-

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΧΟΛΙΩΝ ΕΠΙ ΤΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ

α. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΧΟΛΙΩΝ ΕΠΙ ΤΗΣ ΑΡΧΗΣ: 6

- ☐ Θα ήθελα να παρατηρήσω ότι τέθηκε σε διαβούλευση χωρίς να έχει προηγηθεί διάλογος, ούτε καν ενημέρωση, με τους κλαδικούς φορείς, εκπροσώπους των παροχών. Η προσπάθεια για ποιότητα στην υγεία είναι θεμιτή και αποδεκτή. Στην Ευρώπη όμως, σε καμία χώρα δεν υπάρχει πιστοποίηση ποιότητας στην υγεία, τουλάχιστον στον ιδιωτικό τομέα. Συνεπώς θέλει μεγάλη προσοχή στα κριτήρια αξιολόγησης ώστε να είναι αποδεκτά από όλους. Αναφορικά με τις Ιδιωτικές Κλινικές αυτές ελέγχονται από τις Διευθύνσεις Υγείας των Περιφερειών βάσει

των Π.Δ 235, 517, 197, 247 και του Ν. 4600. Άρα στην παράγραφο ε θα πρέπει να συμπληρωθεί με την φράση «δυναμική αρμοδιότητα»

- ☐ Η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.) –που αποτελεί τον τριτοβάθμιο κοινωνικό και συνδικαλιστικό φορέα των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους στη χώρα, επίσημα αναγνωρισμένο Κοινωνικό Εταίρο της ελληνικής Πολιτείας σε ζητήματα αναπηρίας αναφέρει τα εξής:

Στο εν λόγω σχέδιο νόμου, πουθενά δε γίνεται αναφορά στη συμβολή των εκλεγμένων εκπροσώπων των πασχόντων και των ατόμων με αναπηρία, γεγονός που παραπέμπει σε αλλοτινές εποχές όταν όλα γίνονταν για εμάς χωρίς εμάς!

Ειδικότερα, μόνο στο άρθρο 6, παρ. γ, αναφέρεται ότι ένα από τα κριτήρια και τους δείκτες αξιολόγησης αφορά: «γ) Την ανταποκρισιμότητα – ασθενοκεντρική προσέγγιση, που περιλαμβάνει τις διαδικασίες που διασφαλίζουν την ανταποκρισιμότητα των υπηρεσιών υγείας στις ανάγκες των ασθενών/ληπτών των υπηρεσιών υγείας μέσω της αποτύπωσης των εμπειριών των ασθενών και των αποτελεσμάτων υγείας όπως αυτά αναφέρονται από τους ίδιους τους ασθενείς. Επίσης, αξιολογείται η παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς με συμπόνια, σεβασμό και με γνώμονα τη διασφάλιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας καθώς και του ενδεδειγμένου βαθμού ενημέρωσης των ασθενών». Η ανωτέρω παράγραφος παραπέμπει έμμεσα στην Επιτροπή Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, τις διαδικασίες για τη συγκρότηση της οποίας έχουμε πολλάκις καταγγείλει τόσο στην προηγούμενη ηγεσία του υπουργείου Υγείας, όπως και στη σημερινή, χωρίς να υπάρχει από κανέναν καμία εξέλιξη σε ό,τι αφορά την απαράδεκτη διαδικασία των κληρωτών και δοτών αντιπροσώπων. Επιπλέον, δεν υπάρχει καμία εξέλιξη για το έργο της εν λόγω Επιτροπής από δημιουργίας της! Επιπλέον, και στο άρθρο 14 αναφέρεται γενικά ότι μπορεί ο Οργανισμός να συνάπτει μνημόνια συνεργασίας, χωρίς και εδώ να συγκεκριμενοποιείται ή να γίνεται μνεία στους εκπροσώπους των πασχόντων με χρόνια πάθηση και/ή αναπηρία. Παράλληλα, δεν αναφέρεται πουθενά πώς οι χρήστες του συστήματος υγείας θα ενημερώνονται για κάθε μονάδα που επισκέπτονται, είτε δημόσια, είτε ιδιωτική, για την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει. Θεωρούμε σημαντικό να υπάρχει συγκεκριμένη διαδικασία με την οποία θα ενημερώνεται ο πολίτης, για παράδειγμα, με ειδική σήμανση σε καίρια σημεία των μονάδων υγείας, η οποία θα είναι επίσης και σε εμφανές σημείο στην υποδοχή της κάθε μονάδας. Το μόνο σίγουρο είναι ότι αυτή η ευαίσθητη ομάδα της κοινωνίας, τα άτομα με χρόνιες παθήσεις και αναπηρίες, είναι οι συχνότεροι χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Η Ε.Σ.Α.μεΑ, εκπροσωπώντας όλους αυτούς τους ανθρώπους για πάνω από 30 χρόνια, έχει αποκτήσει την τεχνογνωσία και μπορεί να συμβάλει θετικά στην αποτελεσματικότερη λειτουργία του συστήματος Υγείας. Θεωρούμε εξαιρετικά σημαντικό να υπάρχει εκπροσώπησή μας σε έναν Οργανισμό που θα αξιολογεί τις υπηρεσίες υγείας τις οποίες καθημερινά χρησιμοποιούμε όλοι οι άνθρωποι με χρόνιες παθήσεις και αναπηρίες.

- ☐ Οι ιδιωτικοί φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας υπάγονται στην εποπτεία και των έλεγχο των Ιατρικών Συλλόγων (πρβλ. ν. 4025/11 και άρθρ. 85 του Ν.4472/2017 (ΦΕΚ 74 Α')), οι οποίοι είναι αρμόδιοι μεταξύ άλλων για την ανάκληση της βεβαίωσης λειτουργίας και την επιβολή προστίμων σύμφωνα με τις διατάξεις του ΠΔ 84/2001, όπως ισχύει. Στο σχέδιο νόμου δίδεται η δυνατότητα και στους φορείς αυτούς να υπαχθούν για την αξιολόγησή τους και στον ΟΔΙΠΥ επί τη βάσει αιτήματος που υποβάλλεται από τους ίδιους. (αρθρ. 1 παρ.1). Θα πρέπει να οριστεί σαφώς ότι η αξιολόγηση αυτή αποτελεί μία δυναμική συντρέχουσα αρμοδιότητα του ΟΔΙΠΥ καθώς και ότι για αυτή δεν θα επιβαρύνεται οικονομικά ο φορέας.

- ☐ Χαιρετίζουμε κάθε προσπάθεια ίδρυσης ενός Φορέα Διασφάλισης της Ποιότητας στον χώρο της Υγείας, νοούμενου ότι θα λειτουργεί στη βάση της διεθνούς πρακτικής και θα έχει και επιτελικό και εκτελεστικό αυτοδύναμο ρόλο. Μια Εθνική Αρχή θα πρέπει να αφορά όλες τις

δομές που δραστηριοποιούνται υπό τη σκέπη του Υπουργείου Υγείας και ασφαλώς και τον Ιδιωτικό Τομέα. ΜΕΓΑΛΗ παράλειψη του προτεινόμενου νομοσχεδίου είναι ότι δεν προβλέπει σημαντικές δομές του Υπουργείου Υγείας όπως είναι ο ΕΟΔΥ, ΟΚΑΝΑ, ΕΚΤΕΠΝ, ΕΟΦ, ΕΟΠΥΥ, ΗΔΙΚΑ, ΑΕΜΥ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ, ΣΤΡΑΤΩΤΙΚΑ, τα οποία πρέπει να περιληφθούν καθώς η ποιότητα στον χώρο της Υγείας πρέπει να αποτελέσει «κίνημα» αειφόρου αξιολόγησης και ανάπτυξης και να μη λειτουργεί διαχωριστικά. Ιδιαίτερα για τους φορείς όπως ο ΕΟΔΥ (για τον οποίο έχει προβλεφθεί Διεύθυνση Ποιότητας που είναι εντελώς ανενεργή), ΕΚΤΕΠΝ, τα οποία διαχειρίζονται εθνικά δεδομένα είναι αδήριτη η ανάγκη διασφάλισης της ποιότητας των διαδικασιών τους και κυρίως της ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ που περιλαμβάνει την επαλήθευση, τη διακρίβωση, τη διασφάλιση της αξιοπιστίας, της διαφάνειας και της ακρίβειας των δεδομένων που συλλέγουν, επεξεργάζονται και διαχέουν. Με αυτή την ελάχιστη προϋπόθεση θα μπορούμε να διαμορφώσουμε Εθνικές Στρατηγικές Διασφάλισης της Ποιότητας στη Δημόσια Υγεία, την ΠΦΥ, την Β και Γ βάρθμα.

- ☐ Δεν αναφέρεται αν τα Στρατιωτικά Νοσοκομεία θα ενταχθούν στο ενιαίο πλαίσιο αξιολόγησης.
- ☐ Πολλά νοσοκομεία, όπως και το δικό μου, περιλαμβάνουν στο οργανόγραμμά τους διακριτό τμήμα «ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ, ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ» με ειδικότητες όπως ΠΕ Στατιστικής και ΠΕ Επιχειρησιακών Ερευνητών».

Ωστόσο, κρίνοντας και από το δικό μου νοσοκομείο, το τμήμα οργάνωσης και ποιότητας δεν είναι οργανωμένο και δεν λειτουργεί, παρόλο που οι υπάλληλοι των αντιστοιχών ειδικοτήτων υπάρχουν εδώ και πολλά χρόνια στα νοσοκομεία και απασχολούνται σε άλλες διοικητικές θέσεις. Ίσως, τώρα είναι ευκαιρία να οργανωθούν αυτά τα τμήματα και να ξεκινήσει από εκεί η διαδικασία βελτίωσης των δεικτών των νοσοκομείων.

β. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΣΧΟΛΙΩΝ ΚΑΤ' ΑΡΘΡΟΝ:

Άρθρο 1: Πεδίο εφαρμογής

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ: 6

- ☐ Θα ήθελα να παρατηρήσω ότι τέθηκε σε διαβούλευση χωρίς να έχει προηγηθεί διαλογος, ούτε καν ενημέρωση, με τους κλαδικούς φορείς, εκπροσώπους των παρόχων. Η προσπάθεια για ποιότητα στην υγεία είναι θεμιτή και αποδεκτή. Στην Ευρώπη όμως, σε καμία χώρα δεν υπάρχει πιστοποίηση ποιότητας στην υγεία, τουλάχιστον στον ιδιωτικό τομέα. Συνεπώς θέλει μεγάλη προσοχή στα κριτήρια αξιολόγησης ώστε να είναι αποδεκτά από όλους. Αναφορικά με τις Ιδιωτικές Κλινικές αυτές ελέγχονται από τις Διευθύνσεις Υγείας των Περιφερειών βάσει των Π.Δ 235, 517, 197, 247 και του Ν. 4600. Αρα στην παράγραφο ε θα πρέπει να συμπληρωθεί με την φράση «δυναμική αρμοδιότητα»
- ☐ Η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (Ε.Σ.Α.μεΑ.) –που αποτελεί τον τρίτοβάθμιο κοινωνικό και συνδικαλιστικό φορέα των ατόμων με αναπηρία και των οικογενειών τους στη χώρα, επίσημα αναγνωρισμένο Κοινωνικό Εταίρο της ελληνικής Πολιτείας σε ζητήματα αναπηρίας αναφέρει τα εξής:

Στο εν λόγω σχέδιο νόμου, πουθενά δε γίνεται αναφορά στη συμβολή των εκλεγμένων εκπροσώπων των πασχόντων και των ατόμων με αναπηρία, γεγονός που παραπέμπει σε αλλοτινές εποχές όταν όλα γίνονταν για εμάς χωρίς εμάς!

Ειδικότερα, μόνο στο άρθρο 6, παρ. γ, αναφέρεται ότι ένα από τα κριτήρια και τους δείκτες αξιολόγησης αφορά: «γ) Την ανταποκρισιμότητα – ασθενοκεντρική προσέγγιση, που περιλαμβάνει τις διαδικασίες που διασφαλίζουν την ανταποκρισιμότητα των υπηρεσιών υγείας στις ανάγκες των ασθενών/ληπτών των υπηρεσιών υγείας μέσω της αποτύπωσης των εμπειριών των ασθενών και των αποτελεσμάτων υγείας όπως αυτά αναφέρονται από τους ίδιους τους ασθενείς. Επίσης, αξιολογείται η παροχή υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς με συμπόνια, σεβασμό και με γνώμονα τη διασφάλιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας καθώς και του ενδεδειγμένου βαθμού ενημέρωσης των ασθενών». Η ανωτέρω παράγραφος παραπέμπει έμμεσα στην Επιτροπή Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας, τις διαδικασίες για τη συγκρότηση της οποίας έχουμε πολλάκις καταγγείλει τόσο στην προηγούμενη ηγεσία του υπουργείου Υγείας, όπως και στη σημερινή, χωρίς να υπάρχει από κανέναν καμία εξέλιξη σε ό,τι αφορά την απαράδεκτη διαδικασία των κληρωτών και δοτών αντιπροσώπων. Επιπλέον, δεν υπάρχει καμία εξέλιξη για το έργο της εν λόγω Επιτροπής από δημιουργίας της! Επιπλέον, και στο άρθρο 14 αναφέρεται γενικά ότι μπορεί ο Οργανισμός να συνάπτει μνημόνια συνεργασίας, χωρίς και εδώ να συγκεκριμενοποιείται ή να γίνεται μνεία στους εκπροσώπους των πασχόντων με χρόνια πάθηση και/ή αναπηρία. Παράλληλα, δεν αναφέρεται πουθενά πώς οι χρήστες του συστήματος υγείας θα ενημερώνονται για κάθε μονάδα που επισκέπτονται, είτε δημόσια, είτε ιδιωτική, για την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει. Θεωρούμε σημαντικό να υπάρχει συγκεκριμένη διαδικασία με την οποία θα ενημερώνεται ο πολίτης, για παράδειγμα, με ειδική σήμανση σε καίρια σημεία των μονάδων υγείας, η οποία θα είναι επίσης και σε εμφανές σημείο στην υποδοχή της κάθε μονάδας. Το μόνο σίγουρο είναι ότι αυτή η ευαίσθητη ομάδα της κοινωνίας, τα άτομα με χρόνιες παθήσεις και αναπηρίες, είναι οι συχνότεροι χρήστες των υπηρεσιών υγείας. Η ΕΣΑμεΑ, εκπροσωπώντας όλους αυτούς τους ανθρώπους για πάνω από 30 χρόνια, έχει αποκτήσει την τεχνογνωσία και μπορεί να συμβάλει θετικά στην αποτελεσματικότερη λειτουργία του συστήματος Υγείας. Θεωρούμε εξαιρετικά σημαντικό να υπάρχει εκπροσώπησή μας σε έναν Οργανισμό που θα αξιολογεί τις υπηρεσίες υγείας τις οποίες καθημερινά χρησιμοποιούμε όλοι οι άνθρωποι με χρόνιες παθήσεις και αναπηρίες.

- ☐ Οι ιδιωτικοί φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας υπάγονται στην εποπτεία και των έλεγχο των Ιατρικών Συλλόγων (πρβλ. ν. 4025/11 και άρθρ. 85 του Ν.4472/2017 (ΦΕΚ 74 Α')), οι οποίοι είναι αρμόδιοι μεταξύ άλλων για την ανάκληση της βεβαίωσης λειτουργίας και την επιβολή προστίμων σύμφωνα με τις διατάξεις του ΠΔ 84/2001, όπως ισχύει. Στο σχέδιο νόμου δίδεται η δυνατότητα και στους φορείς αυτούς να υπαχθούν για την αξιολόγησή τους και στον ΟΔΙΠΥ επί τη βάσει αιτήματος που υποβάλλεται από τους ίδιους. (αρθρ. 1 παρ.1). Θα πρέπει να οριστεί σαφώς ότι η αξιολόγηση αυτή αποτελεί μία δυνητική συντρέχουσα αρμοδιότητα του ΟΔΙΠΥ καθώς και ότι για αυτή δεν θα επιβαρύνεται οικονομικά ο φορέας.
- ☐ Χαιρετίζουμε κάθε προσπάθεια ίδρυσης ενός Φορέα Διασφάλισης της Ποιότητας στον χώρο της Υγείας, νοούμενου ότι θα λειτουργεί στη βάση της διεθνούς πρακτικής και θα έχει και επιτελικό και εκτελεστικό αυτδύναμο ρόλο.Μια Εθνική Αρχή θα πρέπει να αφορά όλες τις δομές που δραστηριοποιούνται υπό τη σκέπη του Υπουργείου Υγείας και ασφαλώς και τον Ιδιωτικό Τομέα. ΜΕΓΑΛΗ παράλειψη του προτεινόμενου νομοσχεδίου είναι ότι δεν προβλέπει σημαντικές δομές του Υπουργείου Υγείας όπως είναι ο ΕΟΔΥ, ΟΚΑΝΑ, ΕΚΤΕΠΝ, ΕΟΦ, ΕΟΠΥΥ, ΗΔΙΚΑ, ΑΕΜΥ, ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ, ΣΤΡΑΤΩΤΙΚΑ, τα οποία πρέπει να πειρληφθούν καθώς η ποιότητα στον χώρο της Υγείας πρέπει να αποτελέσει «κίνημα» αειφόρου αξιολόγησης και ανάπτυξης και να μη λειτουργεί διαχωριστικά. Ιδιαίτερα για τους φορείς όπως ο ΕΟΔΥ (για τον οποίο έχει προβλεφθεί Διεύθυνση Ποιότητας που είναι εντελώς ανενεργή), ΕΚΤΕΠΝ, τα οποία διαχειρίζονται εθνικά δεδομένα είναι αδήριτη η ανάγκη διασφάλισης της ποιότητας των διαδικασιών τους και κυρίως της ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ που περιλαμβάνει την επαλήθευση, τη διακρίβωση, τη διασφάλιση της αξιοπιστίας, της διαφάνειας και της ακρίβειας των δεδομένων που συλλέγουν, επεξεργάζονται και διαχέουν. Με αυτή την ελάχιστη προϋπόθεση θα μπορούμε να διαμορφώσουμε Εθνικές Στρατηγικές Διασφάλισης της Ποιότητας στη Δημόσια Υγεία, την ΠΦΥ, την Β και Γ βάρθμια.

- ☐ Δεν αναφέρεται αν τα Στρατιωτικά Νοσοκομεία θα ενταχθούν στο ενιαίο πλαίσιο αξιολόγησης.
- ☐ Πολλά νοσοκομεία, όπως και το δικό μου, περιλαμβάνουν στο οργανόγραμμά τους διακριτό τμήμα «ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ, ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ» με ειδικότητες όπως ΠΕ Στατιστικής και ΠΕ Επιχειρησιακών Ερευνητών».

Ωστόσο, κρίνοντας και από το δικό μου νοσοκομείο, το τμήμα οργάνωσης και ποιότητας δεν είναι οργανωμένο και δεν λειτουργεί, παρόλο που οι υπάλληλοι των αντίστοιχων ειδικοτήτων υπάρχουν εδώ και πολλά χρόνια στα νοσοκομεία και απασχολούνται σε άλλες διοικητικές θέσεις. Ίσως, τώρα είναι ευκαιρία να οργανωθούν αυτά τα τμήματα και να ξεκινήσει από εκεί η διαδικασία βελτίωσης των δεικτών των νοσοκομείων.

Άρθρο 2: ΣΚΟΠΟΣ

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ: -

- ☐ Ένας Εθνικός Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας έχει ως σκοπός την ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗ της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. Η Βελτίωση εννοιολογικά είναι άλλο πράγμα και απαιτεί εντελώς διαφορετική προσέγγιση. Όλα τα νομικά πρόσωπα δημοσίου και ιδιωτικού δικαίου που εποπτεύονται από το Υπουργείο Υγείας και ΜΠΟΡΕΙ να λειτουργούν ΚΑΙ ως πάροχοι υπηρεσιών υγείας (αν δεν μπει ευτό εξαιρούνται ΕΟΔΥ, ΟΚΑΝΑ, ΕΚΤΕΠΝ, ΕΟΦ, ΗΔΙΚΑ, ΕΟΠΥΥ), υποχρεούνται να παρέχουν ΠΟΙΟΤΗΤΑ (η ποιότητα είναι οντότητα και όχι επιθετικός προσδιορισμός των υπηρεσιών υγείας) υπηρεσιών υγείας προς τους ΕΞΥΠΗΡΕΤΟΥΜΕΝΟΥΣ (δεν είναι όλοι ασθενείς αλλά και υγιείς που κάνουν χρήση ων υπηρεσιών) τους, προάγοντας την ενημέρωσή τους ως προς τα δικαιώματα και τις θεραπευτικές τους επιλογές και ενεργώντας προς τον σκοπό της ασφαλούς, αποτελεσματικής και κατά το δυνατόν πληρέστερης κάλυψης των αναγκών υγείας τους.

Άρθρο 3: Σύσταση και σκοπός του «Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε.»

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ: -

- ☐ Θα ήταν πιο λειτουργικό ο αγγλικός όρος να είναι Agency for Healthcare Quality Assurance
- ☐

Άρθρο 4: Αρμοδιότητες του ΟΔΙΠΥ Α.Ε.

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ: 12

Άρθρο 4

- ☐ Η παράγραφος ζ του άρθρου 4 βρίσκεται σε αντίφαση με την δυνητική υποβολή αιτήματος αξιολόγησης. Συνεπώς πως θα επιβάλλει κυρώσεις σε παροχούς που υπόκεινται στους

ελέγχους και στις Βεβαιώσεις Καλής Λειτουργίας των Περιφερειών και συνεπώς εφαρμογής της κείμενης νομοθεσίας

- Ο ΟΔΙΠΥ δεν μπορεί να υποκαταστήσει την αδειοδοτική διαδικασία που προβλέπεται για τους φορείς ΠΦΥ και ανήκει στους ιατρικούς συλλόγους προκειμένου για την σύναψη συμβάσεως με τον ΕΟΠΥΥ. Η εκδοθείσα βεβαίωση λειτουργίας ενός φορέα ΠΦΥ αποτελεί βεβαίωση νομιμότητας και η προσθήκη μιας ακόμα οιονεί διαδικασίας προσθέτει κόστος και γραφειοκρατία. Η διαπίστευση φορέων ΠΦΥ είναι ήδη ο κανόνας στον κλάδο και δεν απαιτείται η βεβαίωση μιας «κρατικής» ανώνυμης εταιρείας όταν η διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών βεβαιώνεται από φορείς διεθνούς κύρους με αναγνωρισμένης αξίας (ISO) πρότυπα. Το άρθρο 271 του νόμου 4512/2018 προβλέπει ρόλο στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο σχετικά με την διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στην χώρα και ανάγει τον Π.Ι.Σ. σε συμβουλευτικό όργανο της πολιτείας για θέματα υγείας και κοινωνικής ασφάλισης. Ειδικότερη πρόβλεψη στο άρθρο 271 του ν. 4512/2018 προβλέπει ότι μέσα για την επίτευξη του σκοπού του Π.Ι.Σ. είναι και η

- ε) Η παρακολούθηση της ποιότητας παροχής περίθαλψης σε επίπεδο πρωτοβάθμιας, δευτεροβάθμιας ή τριτοβάθμιας φροντίδας υγείας στο δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Προκύπτει συνεπώς ότι ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος (ως εκπρόσωπος του ιατρικού κόσμου) μετέχει ενεργά στην διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο τομέα και κατέχει το υψηλότερο επίπεδο τεχνογνωσίας και μπορεί να εκτελέσει το έργο της συστηνόμενης Ανώνυμης Εταιρείας. Προβλέπεται η ανώνυμη εταιρεία να είναι μονομετοχική. Αυτό επί της ουσίας δημιουργεί μια ΔΕΚΟ υπό το Υπουργείο Υγείας η χρησιμότητα της οποίας δεν εξηγείται δεδομένου ότι το έργο το οποίο της ανατίθεται ανήκει στις αρμοδιότητες των υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας. Θεωρούμε ότι εφόσον συνίσταται ανώνυμη εταιρεία, στο μετοχικό της κεφάλαιο θα πρέπει να συμμετέχει ο Ιατρικός Κόσμος εκπροσωπούμενος από τον Π.Ι.Σ. ώστε να διασφαλίζεται η ανεξαρτησίας και η αμεροληψία. Αντίστοιχα θα πρέπει να συμμετέχει στην διοίκηση της Εταιρείας με εκπροσώπηση στο Διοικητικό Συμβούλιο. Σχετικά δε με την καταγραφή των φορέων επισημαίνουμε ότι χρηματοδοτήθηκε αδρά στο παρελθόν ο Υγειονομικός Χάρτης <https://healthatlas.gov.gr> Σε σχέση με την πρόβλεψη της παραγράφου (ζ) του άρθρου 4 εκφράζουμε την διαφωνία μας σχετικά με την διατύπωση γνώμης ενός προσώπου ιδιωτικού δικαίου κατά την άσκηση κρατικής εξουσίας όπως «η επιβολή κυρώσεων». Δικαίωμα θα πρέπει να έχει μόνο για την έκφραση γνώμης. Αντίστοιχα η πρόβλεψη του άρθρου 8 για την επιβολή διοικητικών κυρώσεων και η πρόβλεψη του άρθρου 9 για παραπομπή στην διοικητική δικαιοσύνη των όποιων προσφυγών κατά αυτών δημιουργεί σοβαρά προβλήματα Συνταγματικότητας αφού η ανώνυμη εταιρεία που συνίσταται ανάγεται σε διοικητικό όργανο με δικαίωμα άσκησης κρατικής εξουσίας που ανήκει στον στενό πυρήνα του κράτους (κυρώσεις) κατά παράβαση τόσο του διοικητικού δικαίου όσο και του δικαίου ανωνύμων εταιρειών.

- Οι σκοποί του ΟΔΙΠΥ είναι και σκοποί του Υπουργείου Υγείας. Τα κριτήρια αξιολόγησης, τα πρωτόκολλα και τα πρότυπα ποιότητας πρέπει προφανώς να είναι εναρμονισμένα με τις συνολικότερες λειτουργίες σχεδιασμού και οργάνωσης του ΕΣΥ, που υλοποιούνται σε επίπεδο Υπουργείου, ΥΠΕ, και εξειδικεύονται σε συνεργασία με τις Μονάδες Υγείας.

Προκύπτουν τα ακόλουθα ερωτήματα: Για ποιούς λόγους η αποστολή και οι σκοποί του ΟΔΙΠΥ δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν από Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας; Γιατί να αποτελεί Α.Ε. ο ΟΔΙΠΥ ;

Προβλέπεται συνεργασία του ΟΔΙΠΥ με Υπηρεσίες του Υπουργείου, ώστε οι απαιτήσεις που θα θέσει στις Μονάδες Υγείας να είναι ρεαλιστικές και να μπορούν να υποστηρίζονται από τους πόρους (ανθρώπινους, υλικούς, οικονομικούς) του ΕΣΥ; Για ποιούς λόγους η αξιολόγηση και η

επιβολή κυρώσεων (ή η εισήγηση στο αρμόδιο όργανο του Υπουργείου για επιβολή κυρώσεων, σύμφωνα με το πνεύμα της παρ. 9 άρθρου 5 και την παρ. 1 άρθρου 8) δεν μπορούν να εκτελεσθούν από ελεγκτικά σώματα της Δημόσιας Διοίκησης, όπως το πρώην ΣΕΥΠ που ενσωματώθηκε στην Εθνική Αρχή Διαφάνειας; Πώς διασφαλίζεται η ανεξαρτησία και η διαφάνεια του ελεγκτικού έργου του ΟΔΙΠΥ; Σε ποιόν λογοδοτεί ο ΟΔΙΠΥ; (Τα μέλη ΔΣ αυτού ορίζονται από τους Υπουργούς Οικονομικών και Υγείας)

- ❑ Στις αρμοδιότητες του ΟΔΙΠΥ ανήκει μεταξύ άλλων (Βλ. αρθρ. 4 περ. ζ) «Η διατύπωση γνώμης ως προς την επιβολή κυρώσεων σε παρόχους που δεν τηρούν τις απαιτούμενες διαδικασίες διασφάλισης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και η επιβολή κυρώσεων.». Η διατύπωση αυτή είναι αντιφατική. Θα πρέπει να διαγραφεί η φράση «και η επιβολή κυρώσεων». Μία ΑΕ δεν είναι δυνατόν να επιβάλει κυρώσεις. Κυρώσεις μπορεί να εισηγείται αλλά όχι να επιβάλλει.
- ❑ Προκειμένου να αποφευχθούν τα φαινόμενα της αξιολόγησης με «διαφορετικά κριτήρια», ανάλογα με το είδος του παρόχου (δημοσίου ή ιδιωτικού τομέα), τόσο κατά την διαδικασία της ανάπτυξης των διαδικασιών και των προτύπων όσο και κατά την διαδικασία των ελέγχων, τα κλιμάκια των εμπειρογνομόνων (όπως πολύ σοφά είχε συμβεί κατά την σύνταξη του Νόμου 4600/2019 Εκσυγχρονισμός και αναμόρφωση θεσμικού πλαισίου ιδιωτικών κλινικών όπου συμμετείχαν εκπρόσωποι όλων των φορέων) απαιτείται να αποτελούνται από εκπροσώπους όλων των φορέων, οι οποίοι εξ αντικειμένου είναι αρτιότερα ενημερωμένοι για το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας του εκάστοτε παρόχου.
- ❑ Κάθε προσπάθεια η οποία κατατείνει στη βελτίωση των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας στους τελικούς λήπτες πρέπει να χαιρετίζεται και να υποστηρίζεται. Θεωρώ ότι το παρόν νομοσχέδιο αυτό το σκοπό έχει και γι' αυτό πρέπει να υποστηριχθεί. Στο πεδίο όμως της αποτελεσματικότητάς του έχω αμφιβολίες, γιατί πουθενά δεν τίθεται ή αναφέρεται ως κριτήριο το επίπεδο της χρηματοδότησης ενός τομέα ή μονάδας. Η ποιότητα μίας υπηρεσίας εξαρτάται, όχι αποκλειστικά, αλλά σε μεγάλο βαθμό από το ύψος της χρηματοδότησης, και σε αυτόν το τομέα η συνιστώμενη Επιτροπή δεν έχει αρμοδιότητα να εισέλθει καθόλου. Τομείς οι οποίοι υποχρηματοδοτούνται αναγκαστικά θα έχουν χαμηλότερη ποιότητα ή και έλλειψη δυνατότητας να πετύχουν τους στόχους που έχουν τεθεί από την Επιτροπή, σε σχέση με τομείς που υπερχρηματοδοτούνται ή χρηματοδοτούνται δίκαια. Επίσης μονάδες του ίδιου τομέα που λαμβάνουν μεγαλύτερη χρηματοδότηση θα έχουν καλύτερη ποιότητα και επομένως πρόσβαση στις ανταμοιβές (υπό στ') που προβλέπονται στο παρόν άρθρο ενώ οι υπόλοιπες θα αποκλείονται και επομένως θα καταργείται και η όποια δυνατότητά τους να βελτιωθούν. Πουθενά στο νομοσχέδιο δεν λαμβάνεται μέριμνα η συνιστώμενη Επιτροπή να εξετάζει το επαρκές ή μη εκάστης χρηματοδότησης (είτε από το Υπουργείο είτε από τον ΕΟΠΥΥ είτε από τις ιδιωτικές ασφαλείς) για την αξιολόγηση ενός τομέα ή μίας μονάδας και να προβαίνει σε προτάσεις επί αυτού. Κατά συνέπεια ο έλεγχος της ποιότητας και η αξιολόγηση θα πρέπει να επεκτείνεται και στους οργανισμούς που χρηματοδοτούν (Κράτος, ΕΟΠΥΥ κλπ) και στο κατά πόσο αυτοί ακολουθούν στην κατανομή των πόρων που διαθέτουν τους διεθνείς κανόνες. Π.χ. ο ΠΟΥ αναφέρει ως βασική του αρχή ότι αναγκαία συνθήκη για ένα αποτελεσματικό, δίκαιο και ποιοτικό σύστημα υγείας είναι να εξασφαλίζεται ότι το μεγαλύτερο μέρος των πόρων που διατίθενται κατευθύνονται και όντως καταλήγουν προς όφελος αυτών που τους έχουν μεγαλύτερη ανάγκη. Συμβαίνει αυτό σήμερα; Ακολουθεί το Υπουργείο και ο ΕΟΠΥΥ αυτόν τον κανόνα; Υπάρχει χώρος βελτίωσης στη κατανομή και στον έλεγχο της αποτελεσματικότητας των ήδη υπάρχοντων πόρων; Δεν πρέπει η Επιτροπή να έχει την αρμοδιότητα να εξετάζει και αυτό και να ελέγχει και αυτούς που χρηματοδοτούν και τα κριτήρια που αυτοί χρησιμοποιούν; Συμπερασματικά, μόνο ο έλεγχος της ποιότητας υπό το πρίσμα ΚΑΙ της εκάστοτε χρηματοδότησης μπορεί να οδηγήσει σε ορθή αξιολόγηση της

λειτουργίας ενός τομέα ή μονάδας και, ακολούθως, σε προτάσεις για τη βελτίωσή της. Ως εκ τούτου πρέπει να επεκταθεί η αρμοδιότητα της Επιτροπής ούτως ώστε να υποβάλει προτάσεις για τη σωστή κατανομή των πόρων στους τομείς και μονάδες υγείας.

- ☐ Το νομοσχέδιο αυτό δεν έχει κάποια ουσιαστική χρησιμότητα ως φαίνεται, ή μάλλον ως είναι γραμμένο. Πως θα ελέγχει και τι θα ελέγχει ένας οργανισμός ποιότητας; Ξερουν τι εννοούμε ποιότητα στις υπηρεσίες υγείας;

Απλώς φτιάχνεται μια ΑΕ και πως θα βγάζει συμπεράσματα, αν πχ έχει ελλείψεις στις οργανικές θέσεις και δεν μπορεί να ανταποκριθεί ένα νοσοκομείο στη κάλυψη των εφημεριών πχ και δεν μπορεί να μειώσει το χρόνο αναμονής στα ΤΕΠ; Νομίζω ότι δεν έχει τις βασικές αρχές ποιότητας και δεν έχει και ρεαλιστική προσέγγιση.

- ☐ Στο άρθρο 8 ο ΟΔΙΠΥ αναφέρεται να επιβάλει κυρώσεις όχι μόνο να εισηγείται. Τα β) και γ) αφορούν μόνο νοσοκομεία κι όχι όλους τους παρόχους υπηρεσιών υγείας του πεδίου εφαρμογής

- ☐ Α. Τι δουλειά έχει να ενημερώσει ο Φορέας τους πολίτες ως προς την πρόσβασή τους στις υπηρεσίες υγείας! Άλλο πράγμα είναι να χαρτογραφήσει και άλλο να ενημερώσει τους πολίτες που το κάνουν τόσοι φορείς του Δημοσίου έτσι και αλλιώς Β.Η ανάπτυξη ΕΘΝΙΚΩΝ ΠΡΟΤΥΠΩΝ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ. Η υιοθέτηση ήδη υφιστάμενων διαδικασιών και προτύπων είναι πλεονασμός για να αναφέρεται σε ένα νομοσχέδιο. Η ανάπτυξη ΕΘΝΙΚΩΝ ΠΡΟΤΥΠΩΝ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ακολουθεί συγκεκριμένη μεθοδολογία (ο ΟΟΣΑ έχει ολόκληρο εγχειρίδιο και οδηγό) η οποία είναι βιβλιογραφικά τεκμηριωμένη. Επίσης οποιαδήποτε «μεταφορά» προτύπων από άλλες χώρες προϋποθέτει τουλάχιστον την προσαρμογή τους στα ελληνικά δεδομένα και την αξιολόγηση της εγκυρότητας, αξιοπιστίας και πληρότητάς τους Γ. Θα πρότεινα την ακόλουθη διατύπωση: Η διαμόρφωση του Εθνικού Πλαισίου για την ανάπτυξη δεικτών αξιολόγησης της ποιότητας και της ασφάλειας των παρεχόμενων υπηρεσιών φροντίδας της υγείας από όλους τους παρόχους. Για να είμαστε έτοιμοι να συγκριθούμε θα πρέπει πρώτα να διαμορφώσουμε μια Δεξαμενή Εμπειρογνωμόνων (Think Tank) οι οποίοι θα αξιοποιήσουν τη βιβλιογραφία, θα διαμορφώσουν μια δεξαμενή δεικτών ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗΣ θα έλεγα και όχι αξιολόγησης (αφού στόχος μας είναι να αξιοποιήσουμε τα πορίσματα και να βελτιωθούμε), θα κάνουν μια πιλοτική εφαρμογή και ακολούθως την τελική εφαρμογή. Συνεπώς το Πλαίσιο χρειάζεται πρώτα και όχι οι δείκτες. ΣΤ) Στο σημείο αυτό υπάρχει μια σοβαρή ΑΝΤΙΦΑΣΗ! Σε μια διαδικασία αξιολόγησης της συμμόρφωσης το αποτέλεσμα είναι ή συμμόρφωση ή μη συμμόρφωση. Δ. Στο σημείο αυτό χρειάζεται προσοχή! Ο Εθνικός Φορέας θα κάνει αξιολόγηση ΤΗΣ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ με τα ΕΘΝΙΚΑ πρότυπα ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΗΣ ποιότητας της περ. ΚΑΙ ΘΑ ΕΚΔΙΔΕΙ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ β) και η δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης, όπως επίσης, σε περίπτωση σύναψης συμβάσεων από φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας κατόπιν σχετικού αιτήματός τους, η παροχή γνώμης σε ζητήματα αξιολόγησης της ποιότητας παροχής υπηρεσιών. ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙ Ο ΦΟΡΕΑΣ ΝΑ ΕΧΕΙ ΕΝΑΝ ΑΣΑΦΗ ΡΟΛΟ. ΟΦΕΙΛΕΙ ΝΑ ΕΚΔΙΔΕΙ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ αλλά πρέπει να λάβει σοβαρά υπόψη του την ύπαρξη αξιολογών φορέων πιστοποίησης ποιότητας στην Ελλάδα που εκδίδουν πιστοποιητικά με διεθνή ισχύ. Δεν έχει καμιά θέση η έκφραση «επιτυγχάνουν εξαιρετικές επιδόσεις» Ζ) Στο σημείο αυτό ανοίγετε τους ασκούς του Αιόλου και θα αρχίσουν οι εκπτώσεις!! Δηλαδή τι θα κάνετε σε μια υποστελεχωμένη Μονάδα με σοβαρές ελλείψεις που πληροί τα ελάχιστα ή εξυπηρετεί έναν μεγάλο όγκο ασθενών. Τι κυρώσεις θα επιβληθούν; Η ποιότητα δεν είναι τιμωρός αλλά ευκαιρία για βελτίωση. ι) Η συνεργασία με διεθνείς ΚΑΙ ΕΘΝΙΚΟΥΣ οργανισμούς και η ανάπτυξη κοινών δράσεων και συμπράξεων με επιστημονικούς φορείς και ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΑ, με στόχο τη μεταφορά τεχνογνωσίας, την ανταλλαγή και διαμόρφωση καλών πρακτικών και προτύπων στον τομέα της υγείας.Μην

απαξιωνουμε τους ΕΘΝΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ για την ποιότητα που χωρίς καμιά κρατική ενίσχυση δίνουν αγώνα για την ποιότητα στην Ελλάδα.

Ο φορέας πρέπει να έχει επιπλέον τα εξής:

1. Σε συνεργασία με Εθνικούς φορείς για την ποιότητα ανάπτυξη πιστοποιημένων προγραμμάτων εκπαίδευσης στην Ποιότητα στην Υγεία

2. Εθνικό Σύστημα Κλινικής Διακυβέρνησης στην Υγεία

3. Εθνικό Σύστημα Κλινικού Ελέγχου στην Υγεία

1. Οι δείκτες αξιολόγησης ποιότητας συνιστούν ένα γενικό πλαίσιο το οποίο αντιπροσωπεύει, μεν τα παραδοσιακά συστήματα διαχείρισης ποιότητας αλλά δεν μπορεί να ανταποκριθεί στα σύγχρονα αιτήματα αξιολόγησης του τομέα Υγείας και να κριθεί αντιπροσωπευτικό της πραγματικής αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών υγείας. Υπάρχουν πλαίσια αναφοράς παρακολούθησης και αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας, όπως, οι δείκτες κλινικής αποτελεσματικότητας, δείκτες ασφάλειας και καταγραφής συμβάντων στο χώρο της παροχής υπηρεσιών υγείας, δείκτες αξιολόγησης της εμπειρίας των ασθενών και της θεραπευτικής αποτελεσματικότητας και λειτουργικότητας από την πλευρά του ασθενή. Για όλα αυτά παρέχουν κατευθυντήριες γραμμές οι διεθνείς οργανισμοί. Για την ορθή υιοθέτησή τους θα πρέπει να γίνει προσαρμοσμένη εφαρμογή τους στο Ελληνικό ΕΣΥ ώστε να καλύπτονται οι ουσιαστικές κεντρικές στρατηγικές της ασθενοκεντρικής φροντίδας και της αποδοτικής παροχής υπηρεσιών υγείας προστιθέμενης αξίας (value- based care) κατά τα απαιτούμενα από την ΕΕ και τον ΠΟΥ.

2. Η μέτρηση αποτελεσματικότητας και η παρακολούθηση δεικτών και το benchmarking στις υπηρεσίες προϋποθέτει μια σειρά εγκατεστημένων παραμέτρων στο Σύστημα Υγείας: εφαρμογή οριζόντιων τυποποιημένων διαδικασιών κλινικής και διοικητικής διαχείρισης ασθενών, εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων, λειτουργία ολοκληρωμένων συστημάτων διαχείρισης ιατρονοσηλευτικής πληροφορίας και φακέλου υγείας ασθενών για συγκεκριμένους λόγους που θα χαρούμε να αναλύσουμε σε τυχόν περαιτέρω διάλογο.

1) Δεν διευκρινίζεται ποιοι θα είναι οι αναφερόμενοι ως «εμπειρογνώμονες» καθώς και με ποια κριτήρια θα επιλεγούν ως τέτοιοι: θα είναι ιατροί, διοικητικοί, οικονομοτεχνικοί ή οποιοιδήποτε άλλοι;

2) Οι προτεινόμενοι έλεγχοι χωρίς προειδοποίηση , πέρα του ότι δημιουργούν αμυντική στάση από την πλευρά των αξιολογούμενων , θα παρακλώσουν την ομαλή λειτουργία των φορέων υγείας και συνήθως γίνονται για να δημιουργούν επικοινωνιακές εντυπώσεις. Επίσης δεν είναι ούτε χρήσιμη ούτε δεοντολογικά σωστή η λήψη πληροφοριών από κανέναν άλλον,παρά μόνον από τους ειδικούς ιατρούς κάθε Τμήματος ή Κλινικής οι οποίοι φέρουν την επιστημονική και οργανωτική ευθύνη των μονάδων τους .

Άρθρο 5: Διαδικασία και όργανα αξιολόγησης

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ: 7

Στην παράγραφο 1 του άρθρου 5 αναγράφεται «Όλοι οι παροχοι υπηρεσιών υπόκεινται στην αξιολόγηση του ΟΔΙΠΥ ΑΕ,.....» ενώ είναι δυνητικό για τους Ιδιώτες παρόδους. Συνεπώς θα πρέπει να τροποποιηθεί σε όσους παροχοι υπηρεσιών υγείας αιτηθούν την αξιολόγηση του ΟΔΙΠΥ ΑΕ.....» Στην παραγρ. 3 του αρθρου 5 το ΔΣ του ΟΔΙΠΥ ΑΕ προτείνει την επιλογή των προς αξιολόγηση φορέων. Χρειάζεται διευκρίνιση βάσει του αρθρου 1 προς αποφυγή παρερμηνειών. Δεν υπάρχει παράγραφος 8 στο άρθρο. Απαιτείται επαναριθμηση.

- ☐ Τα Τμήματα Ελέγχου Ποιότητας, Έρευνας και Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης των Νοσοκομείων του ΕΣΥ στελεχώνονται, στην πλειοψηφία τους, από νοσηλευτικό προσωπικό που υπο αδιαφανή κριτήρια επελέγη από την οικεία Διοίκηση, χωρίς ίχνος επιμόρφωσης σε θέματα διοίκησης υπηρεσιών υγείας. Αυτά τα Τμήματα θα κάνουν εσωτερικές αξιολογήσεις και θα συνεργάζονται με τον ΟΔΙΠΥ;
 - ☐ Είναι εντελώς ασαφής η διατύπωση της διατάξεως αυτής που αφορά στη σύνθεση του Μετοχικού Κεφαλαίου του ΟΔΙΠΥ και ειδικότερα δεν διευκρινίζεται αν δικαίωμα απόκτησης μετοχών έχουν επαγγελματικοί φορείς, ΝΠΔΔ, όπως είναι ο Ιατρικός Σύλλογος.
 - ☐ Οι ιδιαιτερότητες κλινικών τμημάτων, οι σχέσεις εσωτερικών προμηθευτών (πχ εργαστήρια, διοικητικές υπηρεσίες) και η ημιαυτονομία κάθε Τμήματος ή Κλινικής ή και τμημάτων διαφορετικών διευθύνσεων που φέρουν την επιστημονική και οργανωτική ευθύνη των μονάδων άρα και διάθεση δέσμευσης σε διαδικασίες αξιολόγησης, όσο και ισχυρά κίνητρα ή αντικίνητρα να δοθούν, θα προσκρούουν στον πολυκερματισμό των μεγεθών και φραγμών επικοινωνίας (χαρτί, αυτονομία στον καταμερισμό εργασίας τμημάτων/διευθύνσεων, ανάγκη ηλεκτρονικού αλφαριθμητισμού). Το παραμετροποιημένο ΚΠΑ (για το απλό δεν το συζητώ καθόλου θεωρώντας το χαμένες ανθρωποώρες) μπορεί να διερευνήσει κυρίως την διοικητική επάρκεια μηχανισμών και να την κινητοποιήσει ως ένα έγκυρο εργαλείο αξιολόγησής τους, όταν όμως υπάρχουν. Ακόμη και σε ελάχιστα περιβάλλοντα που ανέπτυξαν φορμαλιστικά ή bottom up ρεαλιστικές διαδικασίες διοίκησης με στόχους, οι διαδικασίες ωρίμανσης είναι αργές ή και περιστασιακές χωρίς συνέχεια. Κλινικά περιβάλλοντα που προσαρμόστηκαν σε πρότυπα τύπου ISO ακόμη και ενδονοσοκομειακά καταρρέουν αφού δεν υπάρχει η δέσμευση υποχρεώσεων στο εσωτερικό περιβάλλον προμηθευτών και παρόχων. Πρόσθετα σε όλη τη σειρά ISO είναι διάχυτο ένα διαρκές ερώτημα ποιός αποτελεί την ηγεσία και ποιά η ισχύς των διαδικασιών ποιότητας απέναντι στην νομιμοποιημένη γραφειοκρατική δομή. Πρόταση:
- Νομιμοποίηση του οργανωτικού και συντονιστικού ρόλου των ΑΥΤΟΤΕΛΩΝ Τμημάτων Ποιότητας στην οριζόντια διασύνδεση των υπηρεσιών, με διεπιστημονικούς ημιαυτόνομους ΚΥΚΛΟΥΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ εσωτερικά και διασυνδεδεμένο δίκτυο ποιότητας σε όλα τα επίπεδα διοίκησης, ΑΠΑΙΤΩΝΤΑΣ αποτελέσματα (μετρήσεις) σε ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ. Στελέχωση ομάδων ποιότητας με κριτήρια εμπειρίας κατάρτισης και πιστοποιημένης γνώσης ΣΔΠ με διαρκή αξιολόγηση αποτελεσμάτων στην διασύνδεση και αποτελέσματα (εδώ μπορεί το ΚΠΑ να αξιολογεί ικανοποιητικά τις δράσεις δομών ποιότητας αποτελώντας δείκτη και όχι αντικείμενο διεκπεραίωσης που δικαιολογεί το ρόλο του). Δημιουργία εθνικού προτύπου, τουλάχιστον σε κοινές διαδικασίες που ακολουθεί πχ ένας δημόσιος πάροχος στην Κρήτη και πιθανά ανταποκρίνεται ικανοποιητικά στην Αλεξανδρούπολη, δομημένο από ανεξάρτητο φορέα ανεγνωρισμένης αξίας.
- ☐ Πώς συσχετίζεται το παρόν Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης με το εργαλείο CAF της ΕΕ που εφαρμόζει και το υπουργείο εσωτερικών;
 - ☐ Θα πρότεινα να αντικατασταθεί το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης με ΕΘΝΙΚΟ πλαίσιο αξιολόγησης διότι το πρώτο παραπέμπει σε μια αποτυχημένη προσπάθεια τους παρελθόντος. Το εγχειρίδιο αξιολόγησης, θα αναλύει τα πρότυπα και τα κριτήρια αξιολόγησης της ποιότητας, και όχι τους δείκτες όπως γράφεται! Οι δείκτες δεν έχουν σχέση με τη διασφάλιση της ποιότητας! ΕΙΝΑΙ ΛΑΘΟΣ.
- Πριν προχωρήσετε θα πρέπει να εκπαιδευτούν όλα τα σελέχη των Τμημάτων Ποιότητας από τα υπάρχοντα Ινστιτούτα Ποιότητας και να καλύψετε αυτό το κόστος ώστε να είναι σε θέση οι άνθρωποι να υποστηρίξουν ολοκληρωμένο το έργο που θα κληθούν να ολοκληρώσουν. Τι θα κάνετε με τις δομές (κυρίως ιδιωτικές) που έχουν λάβει πιστοποιητικά ποιότητας από διεθνείς φορείς καταξιωμένους; Θα τους εξαιρέσετε από αυτό το Εθνικό Σύστημα Διασφάλισης της ποιότητας; Τι κόστος θα έχει ολη αυτή η διαδικασία;

- ❑ Πως ορίζεται κάποιος εμπειρογνώμονας? στην αξιολόγηση κλινικού έργου ανά ειδικότητα θα εμπλακούν οι αντίστοιχες εταιρείες / επαγγελματικές ενώσεις? Τι γίνεται με τις πιστοποιήσεις που πολλές ιδιωτικές κλινικές έχουν ήδη? πως θα κριθούν νοσοκομεία/κλινικές διαφορετικών δυνατοτήτων? (πχ θα υπάρχουν κατηγορίες Α,Β κλπ? δεν νοείται ο Ευαγγελισμός πχ να κριθεί με τα ίδια μέτρα με το νοσοκομείο ενός μικρού νησιού). Βάσει των αποτελεσμάτων της αξιολόγησης (όταν και αν γίνει...) θα απαγορευτεί σε κάποια νοσοκομεία να κάνουν ειδικές συγκεκριμένες επεμβάσεις/ νοσηλείες με αντίστοιχη δημιουργία κέντρων αναφοράς? (όπως γίνεται στο εξωτερικό εδώ και χρόνια)

Άρθρο 6: Κριτήρια και δείκτες αξιολόγησης

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ: 3

- ❑ Η έννοια που περιγράφεται στο άρθρο 6, παρ. 1, εδ. β αφορά στην αποτελεσματικότητα (effectiveness), όχι στην αποδοτικότητα (efficiency).
- ❑ Η ύπαρξη «διεθνών» δεικτών, αν εξαιρέσουμε ποσοτικούς και τυποποιημένους έκβασης, αποτελεί από μόνο του μια πρόκληση στα έντονα διαφοροποιημένα περιβάλλοντα των ελληνικών νοσοκομείων τόσο σε δομές και επικοινωνία όσο και σε δεξιότητες προσωπικού και στελεχών, θέτοντας τον κίνδυνο να συλλέξετε υψηλές βαθμολογίες στηριζόμενοι σε τεράστιο όγκο με άτυπες αναφορές (κυρίως μη μετρήσιμους στόχους που συνήθως έχουν την μορφή αιτημάτων ιατροτεχνολογίας και προσωπικού) επιβραβεύοντας με points λανθασμένες διαδικασίες. Πιλοτική εφαρμογή επιλεγμένων Key Performance Index, δείκτες (ευκολίας αρχικά) στην ασφάλεια και PREM (ή PROM) με επιβράβευση κλινικών ή εσωτερικών ερευνητών του οργανισμού) θα έχουν ισχυρό αντίκτυπο στην ταχύτητα εφαρμογής διαδικασιών οριζόντια στις υπηρεσίες, δίνοντας κίνητρα συνεργιών προσθέτοντας αξία.
- ❑ Το μεγάλο στοίχημα η οικοδόμηση εμπιστοσύνης των πολιτών με τα νομαρχιακά νοσοκομεία της έδρας τους. Έλεγχος και αιτιολόγηση ΚΑΘΕ ΔΙΑΚΟΜΙΔΗΣ από την περιφέρεια προς τα μεγάλα αστικά κέντρα...Αρκετά χρόνια πληρώθηκαν οι πολλοί στις πλάτες των λίγων!

Άρθρο 7: Ανταμοιβή επιτυχούς αξιολόγησης

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ: 4

- ❑ Χρειάζεται και πολιτική παρακίνησης του προσωπικού.
- ❑ Η ανταμοιβή μπορεί να γίνει μόνο αν γίνεται κάθετα ίσως. Δλδ αν ένα νοσοκομείο την μία χρονιά έχει πετύχει πάνω από 90% εκτέλεση προϋπολογισμού, τότε την επόμενη να παίρνει το 100% από την αρχή και να το διαχειρίζεται και νωρίτερα από τα υπόλοιπα νοσοκομεία. Επίσης ΤΟ ΒΑΣΙΚΟΤΕΡΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ είναι ότι οι προϋπολογισμοί εγκρίνονται αφού έχει μπει το νέο έτος και όχι πριν τις 31/12 όπως είναι το κανονικό και μάλιστα η έγκριση των Π/Υ έρχεται γύρω στο Μάρτη καλώς εχόντων των πραγμάτων, (λες και είναι τίποτε φοβερό τρομερό) αφού ξέρουμε ποιος θα είναι ο Π/Υ του νοσοκομείου. Ποτέ δεν το κατάλαβε η ΓΔΟΥ και ο Διευθυντής της για να κάνει κάτι... αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι δεσμεύσεις να μην μπορούν να γίνουν κανονικά. Το 40% δεν φτάνει για το πρώτο 5 μήνο που καταλήγει να έρχεται ο εγκεκριμένος Π/Υ. Και γιατί να δύνανται να ανταμειφτούν; Να ανταμείβονται... Ποιο

θα είναι το κίνητρο των διοικήσεων για να λειτουργήσουν σωστά και να κάνουν καλύτερο budget allocation; Πρέπει να είναι καθιερωμένη η σκέψη και όχι συγκριτικά με άλλο νοσοκομείο.

- ☐ Η Διασφάλιση της ποιότητας (με βάση τα προηγούμενα εδάφια) είναι εντελώς διαφορετική οντότητα από το Εθνικό Πλαίσιο Αξιολόγησης που βασίζεται στο European Foundation Quality Management – EFQM και το οποίο είναι Πλαίσιο Αριστείας το οποίο δεν έχει υποχρεωτική εφαρμογή στις υπόλοιπες χώρες αλλά είναι ένα εργαλείο για Κέντρα Αριστείας. Επίσης ο όγκος «υποψηφιοτήτων» για αξιολόγηση με βάση αυτό το πλαίσιο θα είναι τεράστιος. Μια υψηλή βαθμολογία δε σημαίνει απαραίτητα ότι η δομή παρέχει ποιότητα υπηρεσιών αλλά ότι συγκρίθηκε με κάποια παραμετροποιημένα πεδία και έτυχε υψηλής βαθμολογίας. Είναι έτσι και αλλιώς σημαντική διαδικασία και μακάρι να λειτουργήσει. Η διασύνδεση της χρηματοδότησης με την επίδοση μπορεί να αποτελεί βιβλιογραφικά μια πολύ καλή ιδέα αλλά ελπίζουμε να μην λειτουργήσει «πελατειακά»! Στα ιδιωτικά νοσοκομεία και δομές τι κίνητρα θα δοθούν; Στα πλαίσια των ΣΔΙΤ πρέπει να προβλεφθεί σχετική παράγραφος στο νομοσχέδιο ώστε να αγοράζει υπηρεσίες το Κράτος από Κέντρα Κλινικής Αριστείας.
- ☐ Η σε κάθε περίπτωση «αναγνώριση» του έργου που προσφέρεται από τα νοσοκομεία ή τις κλινικές αναφοράς θα πρέπει να στηρίζεται εμπράκτως πέρα από την ευκολότερη και μεγαλύτερη πρόσβαση σε κονδύλια από:
- 1/. Ενίσχυση στη στελέχωση σε ιατρικό, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό με δυνατότητα άμεσης σύναψης συμβάσεων σε απόλυτη συνάφεια με το έργο για το οποίο διακρίνονται 2/. Ενίσχυση με επιπλέον θέσεις ειδικευομένων ιατρών είτε μέσω ανακατανομής είτε ως υπεράριθμοι
- 3/. Προσωπική οικονομική επιβράβευση για τους εμπλεκόμενους υπηρετούντες πάσης ειδικότητας και κλάδου ως κίνητρο απόδοσης.

Άρθρο 8: Διοικητικά μέτρα-κυρώσεις

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ: 3

- ☐ Στην παραγρ. 1 του άρθρου 8 ως κύρωση μεταξύ άλλων αναφέρεται η άμεση ανάκληση της σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ. Δεν μπορεί να αποτελεί ποινή όταν τηρείται η σύμβαση, εκδίδονται οι Βεβαιώσεις Καλής Λειτουργίας και η συνεργασία με τον ΕΟΠΥΥ δεν έχει υποπέσει σε παραβάσεις.
- ☐ Όπως εκθέτουμε και επί του άρθρου 4 στις αρμοδιότητες του ΟΔΙΠΥ ανήκει μεταξύ άλλων (βλ. αρθρ. 4 περ. ζ) «Η διατύπωση γνώμης ως προς την επιβολή κυρώσεων σε παρόχους που δεν τηρούν τις απαιτούμενες διαδικασίες διασφάλισης της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας και η επιβολή κυρώσεων». Η διατύπωση αυτή είναι αντιφατική. Θα πρέπει να διαγραφεί η φράση «και η επιβολή κυρώσεων». Μία ΑΕ δεν είναι δυνατόν να επιβάλει κυρώσεις. Κυρώσεις μπορεί να εισηγείται αλλά όχι να επιβάλει. Παρά ταύτα, ενώ φαίνεται ο νομοθέτης να δέχεται εισηγητικό, γνωμοδοτικό ρόλο της ΑΕ ΟΔΙΠΥ, κατά των αποφάσεων επιβολής κυρώσεων προβλέπεται προσφυγή στο Διοικητικό Πρωτοδικείο Αθηνών ως εάν να πρόκειται για εκτελεστές διοικητικές πράξεις. Αυτό είναι αντιφατικό. Εξάλλου δεν θα μπορούσε ΑΕ ή το ΔΣ της να επιβάλει διοικητικά πρόστιμα, αλλά μόνο να τα εισηγείται.
- ☐ Τι σχέση έχει ο Φορέας Διασφάλισης της Ποιότητας με τις «παραβάσεις» που είναι εντελώς ακατάλληλος όρος; Οι νομικές διαστάσεις του τρόπου λειτουργίας μιας δομής δεν έχουν σχέση με τα πρότυπα ποιότητας. Για παράδειγμα το πρότυπο μπορεί να λέει: Ο Οργανισμός έχει σε λειτουργία πρόγραμμα ελέγχου των κινδύνων και των λαθών. Αν ένας επαγγελματίας

προκαλέσει μια βλάβη (ιατρικό λάθος) στον πάσχοντα που αποτελεί αντικείμενο νομικής φύσης με βάση ποια διεθνή πρακτική ο φορέας μπορεί να πιστοποιήσει παράβαση και να αναστείλει την λειτουργία του; Ανοίγουν οι ασκοί του Αιόλου με απρόβλεπτες συνέπειες (αποζημιώσεις, δικαστικές περιπέτειες κ.α.)

Άρθρο 9: Δικαστική προστασία

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ:

- Είναι αναφαίρετο δικαίωμα η αναστολή εκτέλεσης έως την τελεσιδικία της προσφυγής.

Άρθρο 10: Πόροι του ΟΔΙΠΥ Α.Ε.

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ: -

Άρθρο 11: Θέματα προσωπικού

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ: -

Άρθρο 12: Συνεργασία με το Ίδρυμα Νιάρχος για την υλοποίηση δωρεάς διασφάλισης της ποιότητας και ελέγχου των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ: 1

- ☐ Σχετικά με το άρθρο 12 αξίζει να δοθεί έμφαση στην αξία της πρόληψης των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων. Η διαχείριση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων με τις σχετικές επιτροπές χρήζει επανακαθορισμού εκ της βάσεως και αλληλοεπίδραση με τον τομέα δημόσιας υγείας ως μέρος αυτού.

Πρόκειται ένα πολύ σημαντικό κομμάτι στην διαχείριση των λοιμώξεων στο χώρο του νοσοκομείου. Δυστυχώς στις αντίστοιχες θέσεις απασχολούνται νοσηλευτές(μετά υπουργικής απόφασης), χωρίς κατάλληλη προπτυχιακή εκπαίδευση, παραποιώντας τα επαγγελματικά καθήκοντα σχετικών επαγγελματιών υγείας. Το ίδιο λοιπόν το κράτος παρανομεί και επιτρέπει στους νοσηλευτές να ασκούν παραποίηση επαγγέλματος στους πτυχιούχους δημόσιας υγείας, που λέγονται επισκέπτες υγείας. Με αυτόν τον τρόπο έχουμε έκπτωση στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, λόγω αναρμοδιότητας και διαφορετικότητας στην κουλτούρα εκπαίδευσης και εργασίας. Το αποτέλεσμα συνδέεται άμεσα με την ποιότητα, την αποτελεσματικότητα, την αποδοτικότητα. Είναι γνωστό πόσο μεγάλες διώξεις και εργασιακό εκφοβισμό υφίσταται ο κλάδος των επισκεπτών υγείας από τους νοσηλευτές, στην προσπάθεια των τελευταίων να οικειοποιηθούν κάτι μη δικό τους. Με αναχρονιστικές μεθόδους που παραπέμπουν σε τουρκοκρατία και αρωγό την διοικητική επιβολή των νοσηλευτών, στα δημόσια νοσοκομεία παραγκονίζεται και υποβαθμίζεται η πρόληψη και η

δημόσια υγεία. Χάνεται ο αρχικός σκοπός η βέλτιστη παροχή υπηρεσιών υγείας στον πολίτη και ο προσανατολισμός να γίνουμε καλύτεροι.

Άρθρο 13: Καταστατικό ΟΔΙΠΥ Α.Ε. «ΚΑΤΑΣΤΑΤΙΚΟ ΤΗΣ ΑΝΩΝΥΜΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΕΠΩΝΥΜΙΑ «ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ»

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ: 2

- ☐ Στο Δ.Σ. (άρθρο 9, παρ. 3) προβλέπεται η συμμετοχή τεσσάρων ειδικών επιστημόνων, πτυχιούχων ΑΕΙ, με πολύ καλές γνώσεις μιας ξένης γλώσσας και εμπειρία (πόση?) στο γνωστικό αντικείμενο. Όμως τα προσόντα των ειδικών επιστημόνων είναι συγκεκριμένα, πολύ περισσότερα και καθορίζονται με τις διατάξεις της παρ. 1, του άρθρου 2 του Π.Δ. 50/2001, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει. Δεν πρέπει ο νομοθέτης να κάνει σχετική αναφορά στο συγκεκριμένο Π.Δ.?
- ☐ Η αγγλική επωνυμία δε φαίνεται ορθή.

Άρθρο 14: Τελικές διατάξεις

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ: 3

- ☐ Αποτελεί πάγια θέση και αίτημα του Ιατρικού Σύλλογου Ηρακλείου η αξιολόγηση τμημάτων, νοσοκομείων και φυσικά υπηρεσιών με μοναδικό στόχο την διαρκή βελτίωση της περίθαλψης των συμπολιτών μας αλλά και την περιφρούρηση της επαγγελματικής μας αξιοπρέπειας. Στο πλαίσιο αυτό σας αποστέλλουμε τις παρατηρήσεις μας όπως αυτές τις καταθέσαμε στη διαβούλευση του:
Απαραίτητη προϋπόθεση ορθής λειτουργίας και αξιολόγησης αποτελεί η άμεση εφαρμογή η ενοποίηση των ηλεκτρονικών εφαρμογών σε ένα σύστημα διαχείρισης. Να υπάρχει διασύνδεση με τα γραφεία ποιότητας των νοσοκομείων και των ΥΠΕ
Η συλλογή τω στοιχείων να γίνεται με ενιαίο , τυποποιημένο τρόπο – ενιαία καταγραφή-.
Στην επιτροπή εμπειρογνομόνων επιβάλλεται να συμμετέχουν επαγγελματίες υγείας από όλο το φάσμα ειδικοτήτων που εμπλέκονται στην λειτουργία ενός τμήματος : ιατροί, νοσηλευτές, διοικητικοί υπάλληλοι.
Στην αξιολόγηση ενός τμήματος, θα πρέπει να συμμετέχει και εκπρόσωπος της επιστημονικής εταιρείας της ειδκ Με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται η ουσιαστική αξιολόγηση του τμήματος αλλά και η διάδραση του τμήματος με τον ΟΔΙΠΥ με στόχο την βελτίωση του.
Καθιέρωση σταθερών ανά ειδικότητα και τμήμα παραμέτρων αξιολόγησης με ποιοτικά και ποσοτικά κριτήρια. (π.χ. ποσοστό ασθενών ενός διαβητολογικού ιατρείου που έχουν επιτύχει το στόχο της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης, ο χρόνος αναμονής για τακτικό ραντεβού σε εργαστηριακές εξετάσεις, αριθμός και είδος επιπλοκών κτλ)
Θεσμική διασύνδεση με τις επιστημονικές εταιρείες , με το ινστιτούτο ερευνών του ΠΙΣ για την ορθολογική διαμόρφωση του πλαισίου αξιολόγησης των τμημάτων.
Στα κριτήρια αξιολόγησης πρέπει να συμπεριληφθούν οι ιδιαιτερότητες κάθε δομής υγείας, και η επάρκεια της στελέχωσης του καθώς και η δυνατότητα λειτουργικής διασύνδεσης του με μοναδες υγείας που υποστηρίζουν την ασφαλή λειτουργία του.
Η επιβράβευση του τμήματος μπορεί να συνδεθεί με κίνητρο χρηματοδότησης για την αύξηση της παραγωγικότητας του ή ακόμα και την απόκτηση ανθρώπινου εξειδικευμένου επιστημονικού προσωπικού με στόχο την περαιτέρω ανάπτυξη του.

- ❑ Ποια η συνάφεια του σχετικού ορισμού της ΗΔΙΚΑ με το παρόν νομοσχέδιο;
- ❑ Απο το 2018 αναμένεται το έργο υποστήριξης της εφαρμογής του Συστήματος «Διοίκηση με Στόχους» που θα συνέτεινε ουσιαστικά στον ψηφιακό αλφαριθμητισμό και την άρση φραγμών επικοινωνίας και διαχείρισης δεδομένων. Η ωρίμανση ενός τέτοιου διαδικτυακού ηλεκτρονικού εργαλείου θα διευκόλυνε αρκετά την επίτευξη των στόχων του συγκεκριμένου νομοσχεδίου, εκτιμώντας δυναμικά την εφαρμογή νέων δεικτών και την αξιολόγηση εποπτευόμενων φορέων εξ αποστάσεως με οικονομία ανθρωποωρών και αξιοπιστία μετρήσεων.

Άρθρο 15: Έναρξη Ισχύος.

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ: -

ΣΤ. ΈΚΘΕΣΗ ΝΟΜΙΜΟΤΗΤΑΣ

24.	Συναφείς συνταγματικές διατάξεις	
	2 Σ, 5Σ, 21 παρ. 3 Σ	
25.	Ενωσιακό δίκαιο	
☐	Πρωτογενές ενωσιακό δίκαιο (συμπεριλαμβανομένου του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων)	Άρθρο 35 του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων, Προστασία της υγείας
☐	Κανονισμός	
☐	Οδηγία	
☐	Απόφαση	Υποθέσεις C-157/99 (Smits/Peerbooms) και C-368/98 (Vanbraeckel)
26.	Συναφείς διατάξεις διεθνών συνθηκών ή συμφωνιών	
☐	Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου	Άρθρο 8 παρ. 2 ΕΣΔΑ, Δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής ,

☐	Διεθνείς συμβάσεις	Άρθρο 168 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης
--------------------------	--------------------	--

27.	Συναφής νομολογία των ανωτάτων και άλλων εθνικών δικαστηρίων, καθώς και αποφάσεις των Ανεξάρτητων Αρχών	
		Στοιχεία & βασικό περιεχόμενο απόφασης
☐	Ανώτατο ή άλλο εθνικό δικαστήριο (αναφέρατε)	
☐	Ανεξάρτητη Αρχή (αναφέρατε)	
28.	Συναφής ευρωπαϊκή και διεθνής νομολογία	
		Στοιχεία & βασικό περιεχόμενο απόφασης
☐	Νομολογία Δικαστηρίου Ε.Ε.	Αποφάσεις της 7ης Φεβρουαρίου 1984, Duphar e.a C-238/82, Συλλογή σ. 523, σημείο 16· της 17ης Ιουνίου 1997, Sodemare e.a C-70/95, Συλλογή σ.Ι-3395, σημείο 27·και της 28ης Απριλίου 1998, Kohll, C-158/96 Υποθέσεις C-157/99 (Smits/Peerbooms) και C-368/98 (Vanbraeckel),
☐	Νομολογία Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου	
☐	Άλλα ευρωπαϊκά ή διεθνή δικαστήρια ή διαιτητικά όργανα	

Ζ. ΠΙΝΑΚΑΣ ΤΡΟΠΟΠΟΙΟΥΜΕΝΩΝ Η ΚΑΤΑΡΓΟΥΜΕΝΩΝ ΔΙΑΤΑΞΕΩΝ

29.	Τροποποίηση – αντικατάσταση – συμπλήρωση διατάξεων	
Διατάξεις αξιολογούμενης ρύθμισης		Υφιστάμενες διατάξεις
Άρθρο τεσσαρακοστό όγδοο Παράταση συμβάσεων εξειδικευόμενων ιατρών - Μετακίνηση επικουρικού προσωπικού 1. Συμβάσεις ιδιωτικού δικαίου ιατρών, που εξειδικεύονται στη λοιμωξιολογία, με τα νοσοκομεία όπου υπηρετούν για τη λήψη του τίτλου εξειδίκευσης, παρατείνονται αυτοδικαίως για χρονικό διάστημα έως και τέσσερις (4) μήνες λόγω της ανάγκης αντιμετώπισης της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19. Κατά τη διάρκεια της απασχόλησής τους καταβάλλονται αποδοχές ίσες με αυτές του ιατρικού επικουρικού προσωπικού. Ο χρόνος απασχόλησης των εξειδικευόμενων ιατρών κατά τα ανωτέρω λογίζεται ως χρόνος εκπαίδευσής τους για τη λήψη της εξειδίκευσης. 2. Ο Γενικός Γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας δύναται έως την 31η.12.2020 να μετακινεί, κατά παρέκκλιση όλων των κείμενων διατάξεων, για χρονικό διάστημα ενός (1) μήνα, και με δυνατότητα παράτασης έως και τρεις (3) επιπλέον μήνες, επικουρικό ιατρικό, επικουρικό νοσηλευτικό και πάσης φύσεως επικουρικό βοηθητικό προσωπικό των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και κέντρων υγείας από νοσοκομεία ή κέντρα υγείας σε άλλα νοσοκομεία ή κέντρα υγείας για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών από τη διασπορά του κορωνοϊού COVID-19.		Άρθρο τεσσαρακοστό όγδοο Παράταση συμβάσεων εξειδικευόμενων ιατρών - Μετακίνηση επικουρικού προσωπικού 1. Συμβάσεις ιδιωτικού δικαίου ιατρών, που εξειδικεύονται στη λοιμωξιολογία, με τα νοσοκομεία όπου υπηρετούν για τη λήψη του τίτλου εξειδίκευσης, παρατείνονται αυτοδικαίως για χρονικό διάστημα έως και τέσσερις (4) μήνες λόγω της ανάγκης αντιμετώπισης της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19. Κατά τη διάρκεια της απασχόλησής τους καταβάλλονται αποδοχές ίσες με αυτές του ιατρικού επικουρικού προσωπικού. Ο χρόνος απασχόλησης των εξειδικευόμενων ιατρών κατά τα ανωτέρω λογίζεται ως χρόνος εκπαίδευσής τους για τη λήψη της εξειδίκευσης. 2. Ο Γενικός Γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας δύναται έως τις 30.6.2020 να μετακινεί, κατά παρέκκλιση όλων των κείμενων διατάξεων, για χρονικό διάστημα ενός (1) μήνα, και με δυνατότητα παράτασης έως και τρεις (3) επιπλέον μήνες, επικουρικό ιατρικό, επικουρικό νοσηλευτικό και πάσης φύσεως επικουρικό βοηθητικό προσωπικό των νοσηλευτικών ιδρυμάτων και κέντρων υγείας από νοσοκομεία ή κέντρα υγείας σε άλλα νοσοκομεία ή κέντρα υγείας για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών από τη διασπορά του κορωνοϊού COVID-19.
Άρθρο τριακοστό Μετατροπή χρήσης κλινών για την καταπολέμηση της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 Για χρονικό διάστημα έως και την 31η.12.2020 και εφόσον εξακολουθεί να υφίσταται άμεσος κίνδυνος από τη διάδοση του κορωνοϊού COVID-19, οι πάσης φύσεως εγκαταστάσεις θαλάμων, κλινών νοσηλείας και κλινών μονάδων αυξημένης φροντίδας		Άρθρο τριακοστό Μετατροπή χρήσης κλινών για την καταπολέμηση της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 Για χρονικό διάστημα τεσσάρων (4) μηνών από την έναρξη ισχύος της παρούσας και εφόσον εξακολουθεί να υφίσταται άμεσος κίνδυνος από τη διάδοση του κορωνοϊού COVID-19, οι πάσης φύσεως εγκαταστάσεις θαλάμων, κλινών νοσηλείας και κλινών

(ΜΑΦ) των δημόσιων νοσοκομείων, ιδιωτικών θεραπευτηρίων και πάσης φύσεως δεσμευμένων ή διατιθέμενων ιδιοκτησιών νομικών προσώπων δύναται να μετατρέπονται, ως προς τη χρήση τους, σε κλίνες μονάδων αυξημένης φροντίδας (ΜΑΦ) ή και σε κλίνες μονάδων εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), κατά περίπτωση, με απόφαση που λαμβάνει ο διοικητής ή συντονιστής του εκάστοτε νοσοκομείου ή θεραπευτηρίου ή κάθε αντίστοιχης δομής, εφόσον οι ανάγκες αυτές δεν δύνανται να καλυφθούν με διαφορετικό τρόπο.	μονάδων αυξημένης φροντίδας (ΜΑΦ) των δημόσιων νοσοκομείων, ιδιωτικών θεραπευτηρίων και πάσης φύσεως δεσμευμένων ή διατιθέμενων ιδιοκτησιών νομικών προσώπων δύναται να μετατρέπονται, ως προς τη χρήση τους, σε κλίνες μονάδων αυξημένης φροντίδας (ΜΑΦ) ή και σε κλίνες μονάδων εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ), με απόφαση που λαμβάνει ο διοικητής ή συντονιστής του εκάστοτε νοσοκομείου ή θεραπευτηρίου ή κάθε αντίστοιχης δομής, εφόσον οι ανάγκες αυτές δεν δύνανται να καλυφθούν με διαφορετικό τρόπο.
Άρθρο δέκατο τρίτο Διαδικασία αποδοχής δωρεών προς τον Ε.Ο.Δ.Υ. για την καταπολέμηση του κορωνοϊού COVID-19 1. Για χρονικό διάστημα έως και την 31η.12.2020 και εφόσον εξακολουθεί να υφίσταται άμεσος κίνδυνος δημόσιας υγείας από τη διασπορά του κορωνοϊού COVID-19, η έλλειψη του οποίου βεβαιώνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.) δύναται να αποδέχεται κάθε δωρεά σε είδος και σε χρήμα, που μπορεί να αξιοποιηθεί στην υλοποίηση των σκοπών της ιχνηλάτησης κρουσμάτων κορωνοϊού COVID-19 από τρίτους, φυσικά και νομικά πρόσωπα. Η αποδοχή των ανωτέρω δωρεών διενεργείται αμελλητί με δήλωση αποδοχής του Προέδρου του Ε.Ο.Δ.Υ., που διαβιβάζεται με κάθε μέσο, συμπεριλαμβανομένων των σύγχρονων μέσων ηλεκτρονικής επικοινωνίας, στον Υπουργό Υγείας, προς έγκριση, κοινοποιείται στον Υπουργό Οικονομικών και καταχωρείται στα βιβλία του Ε.Ο.Δ.Υ., όπου αναφέρονται συγκεκριμένα το είδος και το ποσό της δωρεάς. Σε περίπτωση δωρεών σε είδος, τα δωριζόμενα αντικείμενα και ο σχετικός εξοπλισμός παραλαμβάνονται από τον Ε.Ο.Δ.Υ. με μέριμνα των οργάνων εκπροσώπησης του, με σύνταξη πρωτοκόλλου παραλαβής των δωριζόμενων, το οποίο κοινοποιείται στον Υπουργό Υγείας. Ο Ε.Ο.Δ.Υ. υποχρεούται	Άρθρο δέκατο τρίτο Διαδικασία αποδοχής δωρεών προς τον Ε.Ο.Δ.Υ. για την καταπολέμηση του κορωνοϊού COVID-19 1. Εφόσον εξακολουθεί να υφίσταται άμεσος κίνδυνος δημόσιας υγείας από τη διασπορά του κορωνοϊού COVID-19, η έλλειψη του οποίου βεβαιώνεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας, και πάντως για χρονικό διάστημα που δεν μπορεί να υπερβαίνει τους τέσσερις (4) μήνες από την έναρξη ισχύος της παρούσας, ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.) δύναται να αποδέχεται κάθε δωρεά σε είδος και σε χρήμα, που μπορεί να αξιοποιηθεί στην υλοποίηση των σκοπών της ιχνηλάτησης κρουσμάτων κορωνοϊού COVID-19 από τρίτους, φυσικά και νομικά πρόσωπα. Η αποδοχή των ανωτέρω δωρεών διενεργείται αμελλητί με δήλωση αποδοχής του Προέδρου του Ε.Ο.Δ.Υ., που διαβιβάζεται με κάθε μέσο, συμπεριλαμβανομένων των σύγχρονων μέσων ηλεκτρονικής επικοινωνίας, στον Υπουργό Υγείας, προς έγκριση, κοινοποιείται στον Υπουργό Οικονομικών και καταχωρείται στα βιβλία του Ε.Ο.Δ.Υ., όπου αναφέρονται συγκεκριμένα το είδος και το ποσό της δωρεάς. Σε περίπτωση δωρεών σε είδος, τα δωριζόμενα αντικείμενα και ο σχετικός εξοπλισμός παραλαμβάνονται από τον Ε.Ο.Δ.Υ. με μέριμνα των οργάνων εκπροσώπησης του, με σύνταξη πρωτοκόλλου παραλαβής των

όπως αποστέλλει αναλυτική αναφορά εντός χρονικού διαστήματος τριών (3) μηνών στον Υπουργό Υγείας για τον τρόπο αξιοποίησης τόσο των δωρεών σε είδος όσο και των χρηματικών δωρεών, παρέχοντας αναλυτική ενημέρωση και λογοδοσία. 2. Δωρεές σε είδος που μπορούν να αξιοποιηθούν στην υλοποίηση των σκοπών της ιχνηλάτησης κρουσμάτων κορωνοϊού COVID-19 και εμπίπτουν στη διαδικασία αποδοχής της παρ. 1 είναι ενδεικτικά δωρεές με αντικείμενο: μέσα ατομικής προστασίας, στολές προστασίας, μεταφορικά μέσα και οχήματα, πάγιο ηλεκτρονικό εξοπλισμό τηλεφωνικής επικοινωνίας ή τηλεδιάσκεψης, καθώς και ηλεκτρονικούς υπολογιστές. 3. Η διαδικασία αποδοχής χρηματικών δωρεών, καθώς και δωρεών σε είδος εφαρμόζεται και καταλαμβάνει και δωρεές που προσεφέρθησαν στον Ε.Ο.Δ.Υ. πριν από την έναρξη ισχύος του παρόντος, και σε κάθε περίπτωση μετά την έναρξη ισχύος της από 25.2.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 42), όπως αυτή κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4682/2020 (Α' 42), προς τον σκοπό της κάλυψης των αναγκών ιχνηλάτησης των κρουσμάτων του κορωνοϊού COVID-19. Για την έγκριση των δωρεών του προηγούμενου εδαφίου, μαζί με τη δήλωση αποδοχής του Προέδρου του Ε.Ο.Δ.Υ. που διαβιβάζεται προς τον Υπουργό Υγείας προς έγκριση και κοινοποιείται στον Υπουργό Οικονομικών, αποστέλλεται και αναλυτική κατάσταση με αναφορά των δωριζόμενων αντικειμένων και χρηματικών ποσών, των δωρητών τους φυσικών και νομικών προσώπων, καθώς και των ημερομηνιών διενέργειας των δωρεών εκ μέρους τους. Οι υποχρεώσεις λογοδοσίας του Ε.Ο.Δ.Υ. προς τον Υπουργό Υγείας της παρ. 1 εφαρμόζονται και ως προς τις δωρεές αυτές. 4. Για τις δωρεές των οποίων η διαδικασία αποδοχής διενεργείται σύμφωνα με το παρόν, εφαρμόζεται η περ. ιστ' της παρ. 1 του άρθρου 27 του ν. 2859/2000 (Κώδικας ΦΠΑ, Α' 248).	δωριζόμενων, το οποίο κοινοποιείται στον Υπουργό Υγείας. Ο Ε.Ο.Δ.Υ. υποχρεούται όπως αποστέλλει αναλυτική αναφορά εντός χρονικού διαστήματος τριών (3) μηνών στον Υπουργό Υγείας για τον τρόπο αξιοποίησης τόσο των δωρεών σε είδος όσο και των χρηματικών δωρεών, παρέχοντας αναλυτική ενημέρωση και λογοδοσία. 2. Δωρεές σε είδος που μπορούν να αξιοποιηθούν στην υλοποίηση των σκοπών της ιχνηλάτησης κρουσμάτων κορωνοϊού COVID-19 και εμπίπτουν στη διαδικασία αποδοχής της παρ. 1 είναι ενδεικτικά δωρεές με αντικείμενο: μέσα ατομικής προστασίας, στολές προστασίας, μεταφορικά μέσα και οχήματα, πάγιο ηλεκτρονικό εξοπλισμό τηλεφωνικής επικοινωνίας ή τηλεδιάσκεψης, καθώς και ηλεκτρονικούς υπολογιστές. 3. Η διαδικασία αποδοχής χρηματικών δωρεών, καθώς και δωρεών σε είδος εφαρμόζεται και καταλαμβάνει και δωρεές που προσεφέρθησαν στον Ε.Ο.Δ.Υ. πριν από την έναρξη ισχύος του παρόντος, και σε κάθε περίπτωση μετά την έναρξη ισχύος της από 25.2.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 42), όπως αυτή κυρώθηκε με το άρθρο 1 του ν. 4682/2020 (Α' 42), προς τον σκοπό της κάλυψης των αναγκών ιχνηλάτησης των κρουσμάτων του κορωνοϊού COVID-19. Για την έγκριση των δωρεών του προηγούμενου εδαφίου, μαζί με τη δήλωση αποδοχής του Προέδρου του Ε.Ο.Δ.Υ. που διαβιβάζεται προς τον Υπουργό Υγείας προς έγκριση και κοινοποιείται στον Υπουργό Οικονομικών, αποστέλλεται και αναλυτική κατάσταση με αναφορά των δωριζόμενων αντικειμένων και χρηματικών ποσών, των δωρητών τους φυσικών και νομικών προσώπων, καθώς και των ημερομηνιών διενέργειας των δωρεών εκ μέρους τους. Οι υποχρεώσεις λογοδοσίας του Ε.Ο.Δ.Υ. προς τον Υπουργό Υγείας της παρ. 1 εφαρμόζονται και ως προς τις δωρεές αυτές. 4. Για τις δωρεές των οποίων η διαδικασία αποδοχής διενεργείται σύμφωνα με το παρόν, εφαρμόζεται η περ. ιστ' της παρ. 1 του άρθρου 27 του ν. 2859/2000 (Κώδικας ΦΠΑ, Α' 248).
---	---

Άρθρο 5 1. Όργανα Διοίκησης του Ε.Ο.Φ. είναι το Διοικητικό Συμβούλιο, ο Πρόεδρος και δύο Αντιπρόεδροι. Το Διοικητικό Συμβούλιο είναι πενταμελές και αποτελείται από τον Πρόεδρο, τους δύο Αντιπροέδρους και δύο μέλη. Ο Α΄ Αντιπρόεδρος του Ε.Ο.Φ. έχει εκτελεστικά καθήκοντα και ο Β΄ Αντιπρόεδρος είναι αρμόδιος για ζητήματα επιστημονικών ερευνών και δράσεων. 2. Ο Πρόεδρος και οι Αντιπρόεδροι του Ε.Ο.Φ. πρέπει να έχουν γνώση οργάνωσης και διοίκησης και να είναι κάτοχοι πτυχίου ΑΕΙ. Ο Πρόεδρος ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη της αρμόδιας Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής. Οι Αντιπρόεδροι και τα μέλη του Δ.Σ. ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ως μέλη του Δ.Σ. ορίζονται επιστήμονες με εμπειρία στο γνωστικό αντικείμενο του φαρμάκου, της πολιτικής και των οικονομικών της υγείας. 3. Η θητεία του Δ.Σ. είναι τριετής. Ο Πρόεδρος, οι Αντιπρόεδροι του Ε.Ο.Φ. και τα μέλη του Δ.Σ. παύονται ή αντικαθίστανται οποτεδήποτε με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η θητεία αυτών που διορίζονται σε αντικατάσταση άλλων λήγει στο χρόνο που θα έληγε η θητεία αυτών που αντικατέστησαν. Ο Πρόεδρος, οι Αντιπρόεδροι και τα μέλη που έληξε η θητεία τους εξακολουθούν να ασκούν τα καθήκοντα τους μέχρι τον ορισμό νέων. Η θέση του Προέδρου του Ε.Ο.Φ. και του Α΄ Αντιπροέδρου είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι αμοιβές του Προέδρου, των Αντιπροέδρων του Ε.Ο.Φ. και των υπόλοιπων μελών του Δ.Σ. Το ύψος των αμοιβών του Προέδρου και των Αντιπροέδρων του Ε.Ο.Φ. δεν μπορεί να υπερβαίνει τις αποδοχές που κάθε φορά λαμβάνουν οι Πρόεδροι των ΥΠΕ. 4. Το Δ.Σ. συγκαλείται από τον Πρόεδρο	Άρθρο 5 1. Όργανα Διοίκησης του Ε.Ο.Φ. είναι το Διοικητικό Συμβούλιο, ο Πρόεδρος και δύο Αντιπρόεδροι. Το Διοικητικό Συμβούλιο είναι πενταμελές και αποτελείται από τον Πρόεδρο, τους δύο Αντιπροέδρους και δύο μέλη. Ο Α΄ Αντιπρόεδρος του Ε.Ο.Φ. έχει εκτελεστικά καθήκοντα και ο Β΄ Αντιπρόεδρος είναι αρμόδιος για ζητήματα επιστημονικών ερευνών και δράσεων. 2. Ο Πρόεδρος και οι Αντιπρόεδροι του Ε.Ο.Φ. πρέπει να έχουν γνώση οργάνωσης και διοίκησης και να είναι κάτοχοι πτυχίου ΑΕΙ. Ο Πρόεδρος ορίζεται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη της αρμόδιας Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής. Οι Αντιπρόεδροι και τα μέλη του Δ.Σ. ορίζονται με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Ως μέλη του Δ.Σ. ορίζονται επιστήμονες με εμπειρία στο γνωστικό αντικείμενο του φαρμάκου, της πολιτικής και των οικονομικών της υγείας. 3. Η θητεία του Δ.Σ. είναι τριετής. Ο Πρόεδρος, οι Αντιπρόεδροι του Ε.Ο.Φ. και τα μέλη του Δ.Σ. παύονται ή αντικαθίστανται οποτεδήποτε με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Η θητεία αυτών που διορίζονται σε αντικατάσταση άλλων λήγει στο χρόνο που θα έληγε η θητεία αυτών που αντικατέστησαν. Ο Πρόεδρος, οι Αντιπρόεδροι και τα μέλη που έληξε η θητεία τους εξακολουθούν να ασκούν τα καθήκοντα τους μέχρι τον ορισμό νέων. Η θέση του Προέδρου του Ε.Ο.Φ. και του Α΄ Αντιπροέδρου είναι πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Οικονομίας και Οικονομικών και Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης καθορίζονται οι αμοιβές του Προέδρου, των Αντιπροέδρων του Ε.Ο.Φ. και των υπόλοιπων μελών του Δ.Σ. Το ύψος των αμοιβών του Προέδρου και των Αντιπροέδρων του Ε.Ο.Φ. δεν μπορεί να υπερβαίνει τις αποδοχές που κάθε φορά λαμβάνουν οι Πρόεδροι των ΥΠΕ. 4. Το Δ.Σ. συγκαλείται από τον Πρόεδρο
---	---

τουλάχιστον μία φορά το μήνα και βρίσκεται σε απαρτία εφόσον παρίστανται τρία (3) τουλάχιστον μέλη του. Μεταξύ αυτών απαραίτητα πρέπει να είναι ο Πρόεδρος ή ένας εκ των Αντιπροέδρων. Στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. προεδρεύει ο Πρόεδρος. Σε περίπτωση απουσίας του για οποιονδήποτε λόγο τον αναπληρώνει κατά σειρά ο Α΄ ή ο Β΄ Αντιπρόεδρος. Οι αποφάσεις λαμβάνονται με πλειοψηφία των παρόντων μελών. Σε περίπτωση ισοψηφίας υπερισχύει η άποψη με την οποία τάχθηκε αυτός που προεδρεύει. 5. Χρέη Γραμματέα του Δ.Σ. εκτελεί υπάλληλος του Ε.Ο.Φ. που ορίζεται μαζί με τον αναπληρωτή του με απόφαση του Προέδρου του Ε.Ο.Φ. Η αποζημίωση του καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 17 του ν. 3205/2003 (ΦΕΚ 297 Α΄). 6. Η τακτική εκπλήρωση των καθηκόντων που απορρέουν από τον παρόντα νόμο αποτελεί υπηρεσιακό καθήκον του Προέδρου και των Αντιπροέδρων του Ε.Ο.Φ. Σε περίπτωση παράβασης των καθηκόντων τους αυτών, υπέχουν όλες τις αστικές και ποινικές κυρώσεις των δημοσίων υπαλλήλων. Η αδικαιολόγητη αποχή από την εκπλήρωση των καθηκόντων τους αποτελεί λόγο αντικατάστασης τους.	τουλάχιστον μία φορά το μήνα και βρίσκεται σε απαρτία εφόσον παρίστανται τρία (3) τουλάχιστον μέλη του. Μεταξύ αυτών απαραίτητα πρέπει να είναι ο Πρόεδρος ή ένας εκ των Αντιπροέδρων. Στις συνεδριάσεις του Δ.Σ. προεδρεύει ο Πρόεδρος. Σε περίπτωση απουσίας του για οποιονδήποτε λόγο τον αναπληρώνει κατά σειρά ο Α΄ ή ο Β΄ Αντιπρόεδρος. Οι αποφάσεις λαμβάνονται με πλειοψηφία των παρόντων μελών. Σε περίπτωση ισοψηφίας υπερισχύει η άποψη με την οποία τάχθηκε αυτός που προεδρεύει. 5. Χρέη Γραμματέα του Δ.Σ. εκτελεί υπάλληλος του Ε.Ο.Φ. που ορίζεται μαζί με τον αναπληρωτή του με απόφαση του Προέδρου του Ε.Ο.Φ. Η αποζημίωση του καθορίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 17 του ν. 3205/2003 (ΦΕΚ 297 Α΄). 6. Η τακτική εκπλήρωση των καθηκόντων που απορρέουν από τον παρόντα νόμο αποτελεί υπηρεσιακό καθήκον του Προέδρου και των Αντιπροέδρων του Ε.Ο.Φ. Σε περίπτωση παράβασης των καθηκόντων τους αυτών, υπέχουν όλες τις αστικές και ποινικές κυρώσεις των δημοσίων υπαλλήλων. Η αδικαιολόγητη αποχή από την εκπλήρωση των καθηκόντων τους αποτελεί λόγο αντικατάστασης τους.
30.	Κατάργηση διατάξεων
<i>Διατάξεις αξιολογούμενης ρύθμισης που προβλέπουν κατάργηση</i>	<i>Καταργούμενες διατάξεις</i>

Η. ΈΚΘΕΣΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΡΥΘΜΙΣΗΣ

31.	Συναρμοδιότητα Υπουργείων / υπηρεσιών / φορέων		
	Σχετική διάταξη αξιολογούμενης ρύθμισης	Συναρμόδια Υπουργεία – Συναρμόδιες υπηρεσίες / φορείς	Αντικείμενο συναρμοδιότητας
	1. Σκοπός	Εσωτερικών, Παιδείας	Η αξιολόγηση δομών υγείας δημόσιων και ιδιωτικών προϋποθέτει την εναρμόνιση με το Κοινό Πλαίσιο Αξιολόγησης (αρμοδιότητα του Υπουργείου Εσωτερικών ως προς την διοικητική πρακτική) με την εφαρμογή ορθών πρακτικών αξιολόγησης από εκπαιδευτικής άποψης (αρμοδιότητα του Υπουργείου Παιδείας).
	2. Πεδίο εφαρμογής	Εσωτερικών, Παιδείας (πανεπιστημιακά νοσοκομεία), Ανάπτυξης	Η εποπτεία των ΠΥΓ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα. Υπουργείο Ανάπτυξης ως προς τον ιδιωτικό τομέα, Υγείας ως προς τον δημόσιο τομέα, και Παιδείας ως προς τα Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία, Εσωτερικών ως προς την διοικητική εποπτεία επί των ανωτέρω δημόσιων δομών.
	3: Ορισμοί	-	
	4. Σύσταση και σκοπός του «Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε .»	Ανάπτυξης	Συναρμοδιότητα του Υπουργείου Ανάπτυξης λόγω της φύσης του Ο.ΔΙ.ΠΥ ως Ανώνυμης Εταιρείας του ν.2190/1920 και του ν. 4548/2018.
	5. Αρμοδιότητες του	Οικονομικών, Παιδείας,	Συναρμοδιότητα των Υπουργείων Δικαιοσύνης και

ΟΔΙΠΥ Α.Ε.	Εσωτερικών, Δικαιοσύνης	Οικονομικών ως προς τη δυνατότητα επιβολής προστίμων, Παιδείας ως προς τον ορθό τρόπο διενέργειας αξιολόγησης και εκπαίδευσης και Οικονομικών ως προς την διαδικασία χρηματοδότησης, είσπραξης εσόδων και αντιτίμου για τις παρεχόμενες υπηρεσίες.
6. Διαδικασία αξιολόγησης	Παιδείας, Εσωτερικών	Συναρμοδιότητα του Υπουργείου Παιδείας ως προς τον τρόπο ορθής εκπαιδευτικής παρέμβασης και αξιολόγησης, και Εσωτερικών ως προς την αξιολόγηση της διοικητικής λειτουργίας.
7. Στάδια Αξιολόγησης	Παιδείας, Εσωτερικών, Δικαιοσύνης	Συναρμοδιότητα του Εσωτερικών ως προς τη διενέργεια αξιολόγησης επί των επιμέρους διοικητικών δομών, του Παιδείας και του Δικαιοσύνης ως προς την ενδεδειγμένη διαδικασία αξιολόγησης και την τήρηση της προηγούμενης ακρόασης, και προάσπισης των δικαιωμάτων των διοικουμένων.
8. Κριτήρια και δείκτες αξιολόγησης	Οικονομικών, Παιδείας, Εσωτερικών,	Συναρμοδιότητα βασιζόμενη στα κριτήρια με επιμέρους δείκτες ορθούς κατά τη διοικητική λειτουργία (Εσωτερικών), την εκπαιδευτική παρέμβαση και αξιολόγηση (Παιδείας) και την οικονομική αποτελεσματικότητα (Οικονομικών).
9. Ανταμοιβή επιτυχούς αξιολόγησης	Ανάπτυξης, Εσωτερικών, Δικαιοσύνης	Συναρμοδιότητα του Οικονομικών ως προς τη δυνητική οικονομική επιβάρυνση του προϋπολογισμού και την εξασφάλιση της χρηματοδότησης, του

		Δικαιοσύνης ως προς τον ορθό και ισότιμο τρόπο κατανομής και του Εσωτερικών ως προς την διοικητική επίπτωση.
10. Διοικητικά μέτρα-κυρώσεις	Εσωτερικών, Ανάπτυξης, Δικαιοσύνης	Συναρμοδιότητα του Δικαιοσύνης ως προς τον ορθό τρόπο θεσμοθέτησης προστίμων, ομοίως και του Ανάπτυξης κατά το σκέλος των ιδιωτικών φορέων και του Εσωτερικών κατά το σκέλος της επίπτωσης στην διοικητική δομή.
11. Δικαστική προστασία	Δικαιοσύνης, Εσωτερικών	Συναρμοδιότητα του Δικαιοσύνης ως προς τον ορθό τρόπο πρόβλεψης της αποτελεσματικής δικαστικής προστασίας και του Εσωτερικών ως προς την επίπτωση στις δημόσιες διοικητικές δομές
12. Πόροι του ΟΔΙΠΥ Α.Ε.	Οικονομικών, Ανάπτυξης, Παιδείας, Εσωτερικών	Συναρμοδιότητα του Οικονομικών ως προς τη χρηματοδότηση, Ανάπτυξης ως προς το σκέλος χρηματοδότησης από συμπράξεις με ιδιωτικό τομέα και προγράμματα αρμοδιότητας του, Εσωτερικών για τους ίδιους λόγους.
13. Θέματα προσωπικού	Εσωτερικών, Εργασίας, Οικονομικών	Συναρμοδιότητα του Οικονομικών ενόψει χρηματοδότησης, του Εργασίας λόγω των συμβάσεων εργασίας με το προσωπικό και του Εσωτερικών λόγω της φύσης της απασχόλησης των συμβαλλόμενων.
14. Συνεργασία με το Ίδρυμα Νιάρχος για την υλοποίηση δωρεάς διασφάλισης της ποιότητας και	Οικονομικών, Παιδείας	Συναρμοδιότητα ενόψει της σύμβασης δωρεάς με το Ίδρυμα Νιάρχος και τη φύση του προγράμματος αξιολόγησης και ως εκπαιδευτικής παρέμβασης

ελέγχου των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων		(Οικονομικών και Παιδείας)
15. Προγραμματικές συμβάσεις και μνημόνια συνεργασίας	Ανάπτυξης, Παιδείας, Εσωτερικών	Συναρμοδιότητα του Ανάπτυξης και του Εσωτερικών για τις προγραμματικές συμβάσεις και του Παιδείας για τους πανεπιστημιακούς φορείς.
16. Καταστατικό ΟΔΙΠΥ Α.Ε.	Οικονομικών, Ανάπτυξης, Παιδείας, Εσωτερικών, Δικαιοσύνης,	Συναρμοδιότητα όλων των φορέων κατά τα ανωτέρω λόγω της διφυούς νομικής προσωπικότητας.
17. Μεταφορά ασθενών με κορωνοϊό COVID-19	Υγείας, Εσωτερικών, Οικονομικών, Ανάπτυξης	Συναρμοδιότητα του Εσωτερικών και του Υγείας ως φορέων υλοποίησης και Ανάπτυξης λόγω της εποπτείας επί των μεταφορικών μέσων.
18. Παράταση για άδεια παραγωγής αντισηπτικών για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού COVID-19	Ανάπτυξης, Υγείας	Συναρμοδιότητα του Ανάπτυξης και του Υγείας ως εποπτικών φορέων των παραγωγών και του ΕΟΦ.
19. Μετακίνηση Προσωπικού	Εσωτερικών, Οικονομικών,	Συναρμοδιότητα του Εσωτερικών και του Υγείας ως εποπτικών δομών του μετακινούμενου προσωπικού.
20. Μετατροπή χρήσης κλινών για την καταπολέμηση της διασποράς του κορωνοϊού COVID-19	-	
21. Διαδικασία αποδοχής δωρεών προς τον Ε.Ο.Δ.Υ. για την καταπολέμηση του κορωνοϊού	Οικονομικών	Συναρμοδιότητα του Οικονομικών λόγω της δωρεάς και της απαλλαγής από ΦΠΑ.

COVID - 19		
Άσκηση καθηκόντων Προέδρου και Αντιπροέδρου του Ε.Ο.Φ. - Τροποποίηση του άρθρου 5 του ν. 1316/1983	Εσωτερικών, Εργασίας	Συναρμοδιότητα του Εσωτερικών λόγω της διαφοροποίησης της υπηρεσιακής κατάστασης Προέδρου οργανισμού και του Εργασίας λόγω ρύθμισης της μορφής απασχόλησής του.
23. Εθνικό Σημείο Επαφής Ηλεκτρονικής Υγείας	Ψηφιακής Διακυβέρνησης	Συναρμοδιότητα λόγω της ΗΔΙΚΑ.
24. Εξουσιοδοτικές διατάξεις	-	
28. Έναρξη ισχύος	-	-

32.	Έκδοση κανονιστικών πράξεων και εγκυκλίων			
Εξουσιοδοτική διάταξη	Είδος πράξης	Αρμόδιο ή επισπεύδον Υπουργείο ή υπηρεσία	Αντικείμενο	Χρονοδιάγραμμα (ενδεικτική ή αποκλειστική προθεσμία)

Ανάγκη σύστασης νέου νομικού προσώπου, ανώνυμης εταιρίας ή δημόσιας υπηρεσίας	
33.	Ποιες διατάξεις της αξιολογούμενης ρύθμισης προβλέπουν τη σύσταση νέου νομικού προσώπου, ανώνυμης εταιρίας ή δημόσιας υπηρεσίας; Στο άρθρο 4 του νομοσχεδίου συστήνεται Ανώνυμη Εταιρεία με την επωνυμία «Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε.», με διακριτικό τίτλο «Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.» ως αρωγός του Υπουργείου Υγείας και όλων των παρόχων υπηρεσιών υγείας της χώρας.
34.	Γιατί προτείνεται η σύσταση αυτού του νέου οργάνου και δεν επαρκούν οι υφιστάμενες διοικητικές δομές για να επιτευχθεί ο στόχος της αξιολογούμενης ρύθμισης; Γιατί η διαδικασία της αξιολόγησης προϋποθέτει τη λειτουργία ενός εξειδικευμένου διακριτού νομικού προσώπου, το οποίο θα λειτουργεί ανεξάρτητα προς τον αξιολογούμενο φορέα, και θα υπέχει εισηγητικό ρόλο προς τα αρμόδια όργανα του Υπουργείου Υγείας.
35.	Χρόνος έναρξης λειτουργίας του νέου οργάνου Από τη δημοσίευση του νόμου στην Εφημερίδα της Κυβέρνησης και την καταχώρηση της εταιρείας στο ΓΕΜΗ.
36.	Έχει γίνει η σχετική οικονομοτεχνική μελέτη αναφορικά με τη σύσταση του νέου οργάνου; ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐ Εάν ΝΑΙ, να επισυναφθεί ηλεκτρονικά.
Στοιχεία νέου νομικού προσώπου, ανώνυμης εταιρίας ή δημόσιας υπηρεσίας	
37.	Επωνυμία ή ονομασία και νομική μορφή

	Με το άρθρο 4 παρ.2 του νομοσχεδίου συστήνεται ανώνυμη εταιρεία με την επωνυμία «Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε.», με διακριτικό τίτλο «Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.». Ο «Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε.» διέπεται από τους ν. 4548/2018 (Α' 104) και 3429/2005 (Α' 314) και τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας. Η επωνυμία του στα αγγλικά ορίζεται ως "Agency for Quality Assurance in Health S.A." (AQAH.S.A.).
38.	Χώρος λειτουργίας του νέου οργάνου
	--
39.	Διασφάλιση επαρκούς υλικοτεχνικού & ηλεκτρονικού εξοπλισμού
	-
40.	Τρόπος στελέχωσης του νέου οργάνου
	Ορίζεται αναλυτικά στο άρθρο 13 του νομοσχεδίου. Προσλαμβάνεται προσωπικό, τακτικό ή έκτακτο, με σύμβαση εργασίας, πλήρους ή μερικής απασχόλησης.