

ΕΚΘΕΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ: Υγείας

ΤΙΤΛΟΣ ΤΟΥ ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΟΥ ΣΧΕΔΙΟΥ ΝΟΜΟΥ:

«Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας και ίδρυση του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία Α.Ε. (ΟΔΙΠΥ Α.Ε.)»

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ: 6.7.2020

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΛΗΞΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΗΣ: 12.7.2020

ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΣΧΟΛΙΩΝ: 47

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 «δυσνητική 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 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 έλεγχω 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, νοουμένου 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» αιεφόρου 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.

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 ενημερωση, 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 ελεγχονται 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 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 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, νοουμένου ότι θα λειτουργεί στη βάση της διεθνούς πρακτικής και θα έχει και επιτελικό και εκτελεστικό αυτόνομο 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» αιεφόρου 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 των 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 επιβάλει.
- 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 εμπειρογνωμόνων (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 υπαρχόντων 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 Εμπειρογνομώνων (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 απαξιώνουμε 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, με 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 παρακωλύσουν 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 άρθρου 5 το ΔΣ του ΟΔΙΠΥ ΑΕ προτείνει την επιλογή των προς αξιολόγηση φορέων. Χρειάζεται διευκρίνηση βάσει του άρθρου 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 συζητάω 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 προσαρμόθηκαν 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 σετλέχη 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 εμπειρογνομονας? 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/ νοσηλίες 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 πετυχει πάνω απο 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 μηνο που καταλήγει να ερχεται 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 καθετοποιημένη 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 αναφορές 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 ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων

ΣΧΟΛΙΑ – ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ: 1

- Σχετικά με το άρθρο 12 αξίζει να δοθεί έμφαση στην αξία της πρόληψης των ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων. Η διαχείριση των ενδοноσοκομειακών 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 λουπόν 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 ειδικ 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 συντέινει 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: -