



# ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

30 Απριλίου 2026

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 2443

## ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. 2139

Έγκριση Εθνικής Στρατηγικής για την Ποιότητα της Φροντίδας Υγείας και την Ασφάλεια των Ασθενών.

### Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Το άρθρο 52 του ν. 5294/2026 «Κοινωνικό Ταμείο, Ταμείο Εκσυγχρονισμού και άλλες διατάξεις» (Α' 58) και ιδίως τις παρ. 2 και 9.

2. Τον ν. 4715/2020 «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.), άλλες επείγουσες διατάξεις αρμοδιότητας του Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις» (Α' 149).

3. Το π.δ. 121/2017 «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας» (Α' 148).

4. Το π.δ. 2/2024 «Διορισμός Υπουργών και Υφυπουργών» (Α' 2).

5. Το Απόσπασμα Πρακτικού υπ' αρ. 166/16-4-2026 απόφασης του Διοικητικού Συμβουλίου του Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε. με το οποίο αποφασίσθηκε ομόφωνα η έγκριση της Εθνικής Στρατηγικής Ποιότητας της Φροντίδας Υγείας και Ασφάλειας των Ασθενών, Στρατηγικό Πλαίσιο Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (Ο.ΔΙ.Π.Υ.), (ΑΔΑ: Ψ3ΒΗ46ΜΜΤΤ-ΗΒ2).

6. Τα από 17.04.2026 και 22.04.2026 ηλεκτρονικά μηνύματα του Ο.ΔΙ.Π.Υ. για την Εθνική Στρατηγική Ποιότητας της Φροντίδας Υγείας και Ασφάλειας των Ασθενών.

7. Την υπό στοιχεία Β1α, Β2α,β/Γ.Π. 19316/28.04.2026 εισήγηση της Γενικής Διεύθυνσης Οικονομικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας.

8. Το γεγονός ότι από την έκδοση της παρούσας δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, δεδομένου ότι αυτή αφορά σε ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο πολιτικής για τη συστηματική βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. Από την εφαρμογή της παρούσας, η οποία θα εξειδικευθεί είτε με διατάξεις τυπικού νόμου είτε με δευτερογενή νομοθεσία, ενδέχεται να προκληθεί δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού, η οποία, εφόσον συντελεστεί, θα επιβαρύνει τον προϋπολογισμό του Υπουργείου Υγείας και των εποπτευόμενων φορέων του.

9. Το γεγονός ότι οι διατάξεις της παρούσας δεν αφορούν σε διοικητική διαδικασία για την οποία υπάρχει υποχρέωση καταχώρισης στο ΕΜΔΔ - ΜΙΤΟΣ, αποφασίζουμε:

Εγκρίνουμε την Εθνική Στρατηγική για την Ποιότητα της Φροντίδας Υγείας και την Ασφάλεια των Ασθενών, με περίοδο εφαρμογής 2026-2030, ως ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο πολιτικής για τη συστηματική βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. Η Στρατηγική αυτή αποσκοπεί στη δημιουργία ενός σύγχρονου συστήματος υγείας, το οποίο θα λειτουργεί με διαφάνεια, λογοδοσία, αξιολόγηση της απόδοσης και συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών.

Η Εθνική Στρατηγική για την Ποιότητα της Φροντίδας Υγείας και την Ασφάλεια των Ασθενών αποτυπώνεται στο Παράρτημα που ακολουθεί, ως αναπόσπαστο μέρος της παρούσας απόφασης.

Η ισχύς της απόφασης αρχίζει από τη δημοσίευσή της στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ****ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ  
ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΔΙΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ (Ο.ΔΙ.Π.Υ.)  
ΠΕΡΙΟΔΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ 2026–2030****Περίληψη**

Η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας αποτελεί θεμελιώδη παράγοντα για τη βιωσιμότητα και την αποτελεσματικότητα των σύγχρονων συστημάτων υγείας. Η παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλής ποιότητας συνδέεται άμεσα με τη βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας του πληθυσμού, την ενίσχυση της εμπιστοσύνης των πολιτών προς το σύστημα υγείας και την αποτελεσματική αξιοποίηση των διαθέσιμων δημόσιων πόρων.

Η παρούσα Εθνική Στρατηγική για την Ποιότητα της Φροντίδας και την Ασφάλεια των Ασθενών αποτελεί ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο πολιτικής για τη συστηματική βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα. Η στρατηγική αυτή αποσκοπεί στη δημιουργία ενός σύγχρονου συστήματος υγείας το οποίο θα λειτουργεί με διαφάνεια, λογοδοσία, αξιολόγηση της απόδοσης και συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών.

Η πρώτη Εθνική Στρατηγική για την ποιότητα της φροντίδας υγείας και την ασφάλεια των ασθενών (εφεξής «Στρατηγική») αναπτύχθηκε σε συνεργασία με το Περιφερειακό Γραφείο του ΠΟΥ για την Ευρώπη, το Υπουργείο Υγείας και τον Ο.Δι.Π.Υ. Α.Ε. με την υποστήριξη, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής — Γενική Διεύθυνση Διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων (DG REFORM). Ο συντονισμός του έργου πραγματοποιήθηκε από το Γραφείο του ΠΟΥ για την Ποιότητα της Φροντίδας και την Ασφάλεια των Ασθενών στην Αθήνα.

Η Στρατηγική παρέχει ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο πρωτοβουλιών και δράσεων, με στόχο τη διασφάλιση και τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, την ασφάλεια των ασθενών καθώς και την ενίσχυση της ανθεκτικότητας και της βιωσιμότητας του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ). Η αναγκαιότητα της έγκειται στην άμβλυση των ανισοτήτων στην ποιότητα της περίθαλψης μεταξύ των διαφόρων περιοχών της χώρας, στην αποκατάσταση της εμπιστοσύνης των πολιτών προς το ΕΣΥ, καθώς και στη δημιουργία ενός πλαισίου για την αναφορά και διαχείριση λαθών και ανεπιθύμητων συμβάντων.

Παράλληλα, η εν λόγω Στρατηγική ευθυγραμμίζει τις εθνικές και περιφερειακές προτεραιότητες, όπως αυτές αποτυπώθηκαν μέσα από καινοτόμες συνεργατικές διαδικασίες – μεταξύ άλλων εκπαιδευτικά εργαστήρια (workshops) και διαδικτυακά σεμινάρια (webinars) – διαμορφώνοντας μια σαφή κατεύθυνση για τη βελτίωση της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα.

Η εφαρμογή της στρατηγικής βασίζεται σε τρεις βασικούς πυλώνες πολιτικής:

1. Ηγεσία και Διακυβέρνηση της Ποιότητας
2. Δεδομένα, Καινοτομία και Βελτίωση της Απόδοσης
3. Εγγραμματοσύνη Υγείας και Συμμετοχή των Πολιτών



Οι πυλώνες αυτοί μεταφράζονται σε έντεκα στρατηγικούς στόχους και ένα σύνολο προτεραιοποιημένων δράσεων που θα υλοποιηθούν σταδιακά κατά την περίοδο 2025–2030.

## 1. Εισαγωγή

Η βελτίωση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας αποτελεί βασική προτεραιότητα για όλα τα σύγχρονα συστήματα υγείας. Η ποιότητα της φροντίδας δεν αφορά μόνο την αποτελεσματικότητα των ιατρικών παρεμβάσεων αλλά και τη συνολική εμπειρία των ασθενών, την ασφάλεια της παρεχόμενης φροντίδας και τη δίκαιη, ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας.

Τα τελευταία χρόνια το ελληνικό σύστημα υγείας έχει προχωρήσει σε σημαντικές μεταρρυθμίσεις που περιλαμβάνουν:

- τον ψηφιακό μετασχηματισμό των υπηρεσιών υγείας
- την ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας
- την αναβάθμιση των υποδομών των νοσοκομείων και των υγειονομικών μονάδων στο σύνολό τους
- την ανάπτυξη νέων μηχανισμών διαχείρισης της υγειονομικής πληροφορίας

Παρά τις σημαντικές αυτές εξελίξεις, εξακολουθούν να υφίστανται προκλήσεις που σχετίζονται με τη συνολική διακυβέρνηση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας.

Οι βασικές προκλήσεις περιλαμβάνουν:

- τον κατακερματισμό των διαδικασιών διαχείρισης της ποιότητας
- την περιορισμένη χρήση συστημάτων μέτρησης της απόδοσης
- την ανεπαρκή αξιοποίηση δεδομένων υγείας
- την περιορισμένη συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων

Η ανάπτυξη μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής για την ποιότητα της φροντίδας αποτελεί κρίσιμη προϋπόθεση για την αντιμετώπιση των προκλήσεων αυτών.

## 2. Όραμα της Εθνικής Στρατηγικής

Το όραμα της Εθνικής Στρατηγικής είναι η δημιουργία ενός Συστήματος Υγείας όπου ο άνθρωπος βρίσκεται στο επίκεντρο, και η παρεχόμενη φροντίδα είναι ασφαλής, αποτελεσματική, αποδοτική, ισότιμη, έγκαιρη και ολοκληρωμένη, διασφαλίζοντας συνεχή βελτίωση, αξιοπιστία και εμπιστοσύνη σε κάθε στάδιο της υγειονομικής περίθαλψης.

Το σύστημα αυτό επιδιώκει:

- την παροχή ασφαλών υπηρεσιών υγείας
- την αποτελεσματική αντιμετώπιση των αναγκών υγείας του πληθυσμού
- τον σεβασμό της αξιοπρέπειας των ασθενών
- τη δίκαιη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας



- τη συνεχή βελτίωση των αποτελεσμάτων υγείας

Η ποιότητα της φροντίδας δεν αντιμετωπίζεται ως μεμονωμένη πρωτοβουλία αλλά ως θεμελιώδες στοιχείο της λειτουργίας του συστήματος υγείας.

### **3. Στρατηγικές Αρχές**

Η εφαρμογή της στρατηγικής βασίζεται στις ακόλουθες αρχές:

#### **Ανθρωποκεντρική φροντίδα & Συμμετοχική Φροντίδα**

Η ανθρωποκεντρική φροντίδα θέτει το άτομο στο επίκεντρο του σχεδιασμού και της παροχής υπηρεσιών, εναρμονίζοντας την κλινική πρακτική με τις προτιμήσεις, τις πεποιθήσεις και τους στόχους του. Προϋποθέτει κατανοητή επικοινωνία, συνδιαμόρφωση των αποφάσεων και συνέχεια φροντίδας σε όλη τη διαδρομή του ασθενούς, ενισχύοντας την εμπιστοσύνη και τα αποτελέσματα υγείας.

#### **Διαφάνεια**

Οι οργανισμοί υγείας κοινοποιούν αξιόπιστα, συγκρίσιμα και προσβάσιμα δεδομένα σχετικά με την ποιότητα φροντίδας, τους χρόνους, τα κόστη και τα συμβάντα ασφάλειας. Εμπεδώνει την εμπιστοσύνη της κοινωνίας, διευκολύνει την ενημερωμένη επιλογή των πολιτών και ενδυναμώνει τη βελτίωση μέσω λογοδοσίας και δημόσιου ελέγχου.

#### **Λογοδοσία**

Οι φορείς του συστήματος υγείας αξιολογούνται βάσει μετρήσιμων δεικτών ποιότητας. Σαφείς ρόλοι, στόχοι και μηχανισμοί ελέγχου ώστε να διασφαλίζεται η ποιότητα και η αξία της φροντίδας. Συνδέει την αποστολή του φορέα με συγκεκριμένα πρότυπα ποιότητας, καλλιεργεί κουλτούρα μάθησης και διασφαλίζει ότι τυχόν αποκλίσεις αντιμετωπίζονται με διαφάνεια και διορθωτικές ενέργειες.

#### **Τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων**

Οι πολιτικές υγείας βασίζονται σε επιστημονικά δεδομένα. Η τεκμηριωμένη λήψη αποφάσεων ενσωματώνει συστηματικά δεδομένα έρευνας, πραγματικά δεδομένα πρακτικής και οικονομικές αξιολογήσεις σε διαφανείς διαδικασίες. Εξασφαλίζει ότι οι επιλογές είναι αποτελεσματικές, ασφαλείς και αποδοτικές, ενώ παραμένουν ευθυγραμμισμένες με τις προτιμήσεις των ασθενών και αναθεωρούνται όταν προκύπτουν νέα στοιχεία.

#### **Συνεχής βελτίωση**

Η συνεχή βελτίωση αντιμετωπίζει την ποιότητα ως διαρκή διαδικασία, με συστηματική παρακολούθηση επιδόσεων, ανάλυση αιτιών και μικρούς, ταχείς κύκλους αλλαγής που εδραιώνουν βιώσιμες πρακτικές. Προϋποθέτει ασφαλές περιβάλλον αναφοράς,



διαλειτουργικές ομάδες και διάχυση γνώσης ώστε το σύστημα να μαθαίνει και να εξελίσσεται.

#### **4. Στρατηγικοί Πυλώνες, Στόχοι και Δράσεις**

Η Εθνική Στρατηγική του για την Ποιότητα της Φροντίδας και την Ασφάλεια των Ασθενών οργανώνεται σε τρεις αλληλένδετους πυλώνες: α) Ηγεσία και Διακυβέρνηση, β) Δεδομένα και Καινοτομία, και γ) Εγγραμματοσύνη και Συμμετοχή. Οι πυλώνες αυτοί εξειδικεύονται σε έντεκα στρατηγικούς στόχους και σαράντα επτά στοχευμένες δράσεις με ορίζοντα υλοποίησης της περιόδου 2026–2030.

##### **Πυλώνας 1. Ηγεσία και Διακυβέρνηση**

Ο πρώτος πυλώνας αποσκοπεί στη θεμελίωση ενός συνεκτικού πλαισίου διοίκησης της ποιότητας, με σαφείς ρόλους, θεσμική λογοδοσία, ενιαία πρότυπα και μηχανισμούς παρακολούθησης. Περιλαμβάνει τέσσερις στρατηγικούς στόχους: την ενίσχυση των νομικών διατάξεων για την ποιότητα της φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών, την εφαρμογή μοντέλου διακυβέρνησης τριών επιπέδων, τη βελτίωση της αποδοτικότητας, της ποιότητας της φροντίδας και της ευημερίας του ανθρώπινου δυναμικού, τέλος, την κατεύθυνση του συστήματος σε διαδικασίες λήψης αποφάσεων βασισμένες σε δεδομένα.

##### **Στρατηγικός Στόχος 1.1**

##### **Ενίσχυση των νομικών διατάξεων για την ποιότητα της φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών**

Ανάπτυξη θεσμικού πλαισίου για την ποιότητα της φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών αποτελεί βασική προϋπόθεση για τη μετάβαση από αποσπασματικές παρεμβάσεις σε μια μόνιμη και δεσμευτική αρχιτεκτονική ποιότητας στο σύστημα υγείας. Ο στόχος αυτός εστιάζει στην κατοχύρωση σαφών κανόνων, υποχρεώσεων και μηχανισμών προστασίας ώστε η ποιότητα και η ασφάλεια να μην εξαρτώνται από μεμονωμένες πρωτοβουλίες αλλά να αποτελούν εγγενές στοιχείο της λειτουργίας όλων των παρόχων.

**Δράση 1.1.1. Ανάπτυξη και υιοθέτηση νομοθετικών αλλαγών για τη διασφάλιση της προστασίας των επαγγελματιών υγείας που συμμετέχουν στην αναφορά ζητημάτων ασφάλειας των ασθενών και την υποστήριξη των «δεύτερων θυμάτων».**

Η δράση αυτή αποσκοπεί στη θεσμοθέτηση ενός πλαισίου ασφαλούς αναφοράς, μέσα στο οποίο οι επαγγελματίες υγείας θα μπορούν να αναφέρουν σφάλματα, συμβάντα και περιστατικά κινδύνου χωρίς φόβο πειθαρχικής ή κοινωνικής στοχοποίησης, όταν ενεργούν καλή τη πίστει και στο πλαίσιο διαδικασιών βελτίωσης.

Παράλληλα, προβλέπεται η ανάπτυξη οργανωμένων μηχανισμών ψυχοκοινωνικής και επαγγελματικής υποστήριξης για τους επαγγελματίες που εμπλέκονται σε



δυσμενή συμβάντα, αναγνωρίζοντας ότι η ασφάλεια των ασθενών προϋποθέτει και την προστασία των ανθρώπων που παρέχουν τη φροντίδα. Η νομοθετική αυτή πρόβλεψη θα ενισχύσει την κουλτούρα διαφάνειας και θα μετατοπίσει το σύστημα από τη λογική της απόδοσης προσωπικής ευθύνης στη λογική της οργανωσιακής μάθησης.

**Δράση 1.1.2. Εφαρμογή νομοθετικών αλλαγών για τη στήριξη του μοντέλου διακυβέρνησης τριών επιπέδων για την ποιότητα της φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών.**

Η δράση προβλέπει τη θεσμική κατοχύρωση ενός ενιαίου μοντέλου διακυβέρνησης σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο ευθύνης. Σε εθνικό επίπεδο καθορίζεται η στρατηγική, οι προδιαγραφές και οι δείκτες. Σε περιφερειακό επίπεδο εξασφαλίζεται ο συντονισμός, η τεχνική υποστήριξη και η προσαρμογή στις ανάγκες κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας. Σε τοπικό επίπεδο, στις ίδιες τις μονάδες υγείας, εξειδικεύονται οι παρεμβάσεις εφαρμογής, ελέγχου και βελτίωσης. Με τον τρόπο αυτό, το σύστημα αποκτά ενιαία διοικητική λογική, σαφή κατανομή ρόλων και δυνατότητα λογοδοσίας σε κάθε στάδιο εφαρμογής.

**Δράση 1.1.3. Εφαρμογή νομοθετικών αλλαγών για την προώθηση της ανάπτυξης, διάδοσης, εφαρμογής και συμμόρφωσης με τα εθνικά πρωτόκολλα.**

Η δράση αυτή στοχεύει στη θεσμική θωράκιση της διαδικασίας εκπόνησης, επικαιροποίησης, διάχυσης και εφαρμογής εθνικών πρωτοκόλλων. Τα πρωτόκολλα δεν θα αντιμετωπίζονται ως γενικές κατευθύνσεις χωρίς επιχειρησιακή βαρύτητα, αλλά ως κρίσιμα εργαλεία κλινικής διακυβέρνησης με σαφές κανονιστικό αποτύπωμα. Προβλέπεται η σύνδεσή τους με μηχανισμούς συμμόρφωσης, εσωτερικών ελέγχων, αξιολόγησης ποιότητας και εκπαίδευσης του ανθρώπινου δυναμικού, ώστε να αποτελέσουν ενιαία γλώσσα κλινικής και διοικητικής πρακτικής σε όλο το σύστημα υγείας.

**Στρατηγικός Στόχος 1.2**

**Εφαρμογή μοντέλου διακυβέρνησης τριών επιπέδων για την ποιότητα της φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών**

Ο στόχος αυτός αφορά τη λειτουργική μετάφραση του θεσμικού πλαισίου σε συγκεκριμένες οργανωτικές δομές. Επιδιώκει να μετατρέψει την ποιότητα από θεωρητική αρχή σε καθημερινή διοικητική πρακτική, με θεσμικά όργανα, υπεύθυνα πρόσωπα, κανάλια λογοδοσίας και συντονισμό μεταξύ επιπέδων διοίκησης.

**Δράση 1.2.1. Δημιουργία Εθνικής Επιτροπής Στρατηγικού Συντονισμού για την Ποιότητα, την Ασφάλεια των Ασθενών και την Ισότητα στην Υγειονομική Περίθαλψη.**



Η Εθνική Επιτροπή θα λειτουργεί ως ανώτατο συντονιστικό και γνωμοδοτικό όργανο στρατηγικής κατεύθυνσης. Θα έχει ρόλο στον καθορισμό εθνικών προτεραιοτήτων, στην έγκριση πλαισίων παρακολούθησης, στην αποτίμηση της προόδου των δράσεων και στη διασύνδεση της πολιτικής ποιότητας με τις ευρύτερες πολιτικές ισότητας, πρόσβασης και αποτελεσματικότητας. Η σύνθεση της επιτροπής θα πρέπει να διασφαλίζει συμμετοχή διοικητικών, επιστημονικών και κοινωνικών εταίρων, ώστε η στρατηγική να εφαρμόζεται με ευρύ θεσμικό έρεισμα.

#### **Δράση 1.2.2. Ενίσχυση του Ο.Δι.Π.Υ. Α.Ε.**

Η δράση αυτή αποτελεί τον πυρήνα της στρατηγικής εφαρμογής. Προβλέπει την οργανωτική, λειτουργική, επιστημονική και τεχνολογική ενίσχυση του Ο.Δι.Π.Υ. Α.Ε., ώστε να μπορεί να επιτελέσει πλήρως τον εθνικό του ρόλο ως φορέας ποιότητας. Η ενίσχυση περιλαμβάνει στελέχωση με εξειδικευμένο προσωπικό, ανάπτυξη μόνιμων επιχειρησιακών μονάδων για δείκτες, ελέγχους, πρωτόκολλα, αναφορές συμβάντων και εκπαίδευση, καθώς και επένδυση σε ψηφιακά εργαλεία ανάλυσης δεδομένων. Ο Ο.Δι.Π.Υ. καθίσταται έτσι ο κατεξοχήν τεχνικός και επιχειρησιακός βραχίονας του κράτους για τη διασφάλιση της ποιότητας στην υγεία. Ο ΟΔΙΠΥ ως Κέντρο Αριστείας για την ποιότητα της φροντίδας, την ασφάλεια των ασθενών, την εκπαίδευση και την έρευνα για την ισότητα στην υγεία.

#### **Δράση 1.2.3. Ίδρυση και ενδυνάμωση διοικητικής δομής για την Ποιότητα της Φροντίδας και την Ασφάλεια των Ασθενών σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ), με σκοπό τη στήριξη της συνεργασίας μεταξύ του εθνικού και τοπικού επιπέδου και τη διασφάλιση της προσαρμογής στις περιφερειακές συνθήκες/ιδιαιτερότητες.**

Κάθε ΥΠΕ χρειάζεται επιχειρησιακή δομή που να μεταφράζει τις εθνικές κατευθύνσεις σε περιφερειακή πράξη. Η διοικητική αυτή δομή (Διεύθυνση ή τμήμα) θα λειτουργεί ως ενδιάμεσος κρίκος εφαρμογής, συντονισμού, παρακολούθησης και τεχνικής υποστήριξης των μονάδων υγείας της περιφέρειας. Θα προσαρμόζει τις παρεμβάσεις στις γεωγραφικές, δημογραφικές και λειτουργικές ιδιαιτερότητες κάθε περιοχής και θα αποτελεί το βασικό κανάλι ανατροφοδότησης προς τον Ο.Δι.Π.Υ. για τα προβλήματα και τις ανάγκες πεδίου.

#### **Δράση 1.2.4. Τυποποίηση των τοπικών δομών για την ποιότητα της φροντίδας, μέσω της ίδρυσης Επιτροπής για την Ποιότητα της Φροντίδας και την Ασφάλεια των Ασθενών σε κάθε νοσοκομείο καθώς και ορισμού Υπεύθυνου για την Ποιότητα της Φροντίδας και την Ασφάλεια των Ασθενών σε κάθε Κέντρο Υγείας.**

Η δράση αυτή επιβάλλει την εγκαθίδρυση τοπικών μηχανισμών ποιότητας σε κάθε μονάδα παροχής υπηρεσιών. Στα νοσοκομεία, οι επιτροπές ποιότητας θα παρακολουθούν τους δείκτες, θα αναλύουν συμβάντα, θα εισηγούνται διορθωτικές παρεμβάσεις και θα διασυνδέουν τη διοίκηση με τις κλινικές ομάδες. Οι διοικητικές δομές (Διευθύνσεις, Τμήματα, Γραφεία) θα αποτελούν τους επιχειρησιακούς βραχίονες εφαρμογής της στρατηγικής και των διορθωτικών δράσεων που θα



αποφασίζονται από την Επιτροπή. Στα Κέντρα Υγείας, οι υπεύθυνοι ποιότητας θα αναλαμβάνουν την παρακολούθηση βασικών δεικτών, την εφαρμογή πρωτοκόλλων, την καταγραφή αναγκών και τη στήριξη των επαγγελματιών. Η τυποποίηση εξασφαλίζει ότι η ποιότητα δεν θα εξαρτάται από την καλή θέληση μεμονωμένων μονάδων, αλλά θα είναι οργανωμένη διοικητική λειτουργία.

### **Στρατηγικός Στόχος 1.3**

#### **Βελτίωση της αποδοτικότητας, της ποιότητας της φροντίδας και της ευημερίας του ανθρώπινου δυναμικού**

Ο στόχος αυτός ενώνει τη βελτίωση της ποιότητας με την οργανωσιακή αποτελεσματικότητα και την ευημερία του προσωπικού. Αναγνωρίζει ότι η ποιοτική φροντίδα δεν μπορεί να υπάρξει σε συνθήκες κακής οργάνωσης, κατακερματισμού, ανεπαρκούς τεχνολογικής υποστήριξης ή εξουθενωμένου ανθρώπινου δυναμικού. Οι επιμέρους δράσεις του στόχου αυτού είναι οι περισσότερες του πρώτου πυλώνα και καλύπτουν κρίσιμους τομείς μετασχηματισμού.

##### **Δράση 1.3.1. Ανάπτυξη του Εθνικού Δικτύου Τηλεϊατρικής σε εθνικό επίπεδο, με έμφαση σε δυσπρόσιτους πληθυσμούς και σε απομακρυσμένες και αγροτικές περιοχές.**

Η τηλεϊατρική οφείλει να εξελιχθεί από αποσπασματική υπηρεσία σε βασικό εργαλείο ισότιμης πρόσβασης. Η δράση περιλαμβάνει εθνική επέκταση των σχετικών υποδομών, διασύνδεση με τα πληροφοριακά συστήματα, τυποποίηση κλινικών ροών και δημιουργία πρωτοκόλλων τηλεσυμβουλευτικής και τηλεπαρακολούθησης. Δίνεται προτεραιότητα σε νησιωτικές, ορεινές και απομακρυσμένες περιοχές, όπου η τηλεϊατρική μπορεί να μειώσει καθυστερήσεις, άσκοπες μετακινήσεις και ανισότητες πρόσβασης.

##### **Δράση 1.3.2. Ενίσχυση του εθνικού μηχανισμού Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (ΑΤΥ).**

Η αξιολόγηση τεχνολογιών υγείας πρέπει να υποστηρίζει με συστηματικό τρόπο τη λήψη αποφάσεων για θεραπείες, εξοπλισμό, ψηφιακά εργαλεία και οργανωτικές παρεμβάσεις. Η ενίσχυση του μηχανισμού Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας αποσκοπεί στη σύνδεση των επενδύσεων με τεκμηριωμένο όφελος, ασφάλεια, κόστος και αντίκτυπο στο σύστημα. Έτσι, ο σχεδιασμός υγείας παύει να βασίζεται σε αποσπασματικά αιτήματα και εδράζεται σε κριτήρια αξίας και ποιότητας.

##### **Δράση 1.3.3. Αύξηση της διείσδυσης των γενόσημων φαρμάκων μέσω της καθιέρωσης της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης ως προεπιλεγμένης μορφής συνταγογράφησης.**

Η δράση στοχεύει στον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης και στη συστηματική προώθηση ασφαλών και οικονομικά αποδοτικών επιλογών. Η

ηλεκτρονική συνταγογράφηση χρησιμοποιείται ως μηχανισμός τυποποίησης, ελέγχου και ενσωμάτωσης κατευθυντήριων κανόνων, συμβάλλοντας τόσο στην ορθή χρήση φαρμάκων όσο και στη βέλτιστη διαχείριση των πόρων και στη βελτίωση της διαφάνειας του συστήματος.

**Δράση 1.3.4. Ανάπτυξη και εφαρμογή συστήματος αξιολόγησης των διοικητών των υγειονομικών μονάδων, βασισμένο στην απόδοση σε θέματα ποιότητας.**

Η δράση αυτή συνδέει τη διοικητική λογοδοσία με πραγματικά αποτελέσματα ποιότητας. Το σύστημα αξιολόγησης των διοικητών δεν περιορίζεται σε δημοσιονομικές ή λειτουργικές μεταβλητές, αλλά ενσωματώνει δείκτες ασφάλειας, αποτελεσματικότητας, αποδοτικότητας, εμπειρίας ασθενών, συμμόρφωσης με πρωτόκολλα και βελτίωσης επιδόσεων. Η συμμόρφωση της μονάδας ως προς την υποχρεωτική αναφορά και ποιότητα των δεδομένων για τον υπολογισμό των δεικτών αποτελεί ρητό κριτήριο αξιολόγησης της διοίκησης.

**Δράση 1.3.5. Επέκταση του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης στην ενδονοσοκομειακή φροντίδα.**

Η πλήρης αξιοποίηση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης εντός των νοσοκομείων ενισχύει την ασφάλεια της φαρμακευτικής αγωγής, μειώνει τα λάθη, βελτιώνει την ιχνηλασιμότητα και επιτρέπει τον αναλυτικό έλεγχο της χρήσης φαρμάκων. Η δράση περιλαμβάνει τεχνική διασύνδεση, αλλαγή ροών εργασίας και υποστήριξη των επαγγελματιών στην προσαρμογή.

**Δράση 1.3.6. Υιοθέτηση και εφαρμογή διεθνώς επικυρωμένου συστήματος διαλογής ασθενών (Triage) στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ).**

Η υιοθέτηση ενιαίου triage στα ΤΕΠ βελτιώνει την ασφάλεια, την ταχύτητα και τη δικαιοσύνη στη διαχείριση των επειγόντων. Η δράση περιλαμβάνει τυποποίηση των κριτηρίων, εκπαίδευση προσωπικού, ψηφιακή υποστήριξη και διασύνδεση με δείκτες χρόνων αναμονής και έκβασης. Στόχος είναι η αποσυμφόρηση των επειγόντων και η εξασφάλιση προτεραιότητας βάσει κλινικής βαρύτητας και όχι τυχαίων λειτουργικών συνθηκών.

**Δράση 1.3.7. Ανάπτυξη και εφαρμογή εθνικών προγραμμάτων βασισμένων σε τεκμηριωμένα στοιχεία για χειρουργικές επεμβάσεις εξωτερικών ασθενών και κατ' οίκον νοσηλεία.**

Η δράση προωθεί νέα μοντέλα παροχής φροντίδας που μειώνουν περιττές νοσηλείες, βελτιώνουν την εμπειρία των ασθενών και χρησιμοποιούν αποδοτικότερα τους πόρους ανθρώπινους, υλικούς, άυλους (χρόνοι). Περιλαμβάνει κριτήρια επιλογής περιστατικών, προτεραιότητες με βάση τη βαρύτητα, κλινικά πρωτόκολλα, κανόνες ασφαλούς παρακολούθησης και διασύνδεση με πρωτοβάθμιες και κοινοτικές υπηρεσίες.



**Δράση 1.3.8. Δημιουργία δικτύου παραπομπών για όλα τα επίπεδα φροντίδας για χρόνιες, πολύπλοκες και σπάνιες παθήσεις, με στόχο τη συγκέντρωση πόρων και τεχνογνωσίας.**

Η δράση αντιμετωπίζει τον κατακερματισμό της φροντίδας και την έλλειψη ισοτιμίας στην πρόσβαση. Σχεδιάζεται οργανωμένο δίκτυο παραπομπών με σαφή κριτήρια, κόμβους αναφοράς, διαλειτουργική επικοινωνία και μηχανισμούς συνέχειας της φροντίδας. Επιδιώκεται η ορθολογική συγκέντρωση εξειδίκευσης όπου απαιτείται και η διασφάλιση ότι οι ασθενείς δεν περιφέρονται χωρίς σαφή κλινική διαδρομή στο σύστημα.

**Δράση 1.3.9. Πιλοτικές πρωτοβουλίες εφαρμογής συστήματος αμοιβής βάσει ποιότητας (pay-for-quality) με στόχο την ενίσχυση της ολοκληρωμένης φροντίδας σε όλα τα επίπεδα για μη μεταδοτικές ασθένειες σύμφωνα με τις κατευθύνσεις της έκδοσης του Π.Ο.Υ. «Purchasing for Quality Chronic Care».**

Η δράση επιδιώκει να μετακινήσει μέρος των κινήτρων του συστήματος από τον όγκο στην ποιότητα. Μέσω πιλοτικών εφαρμογών, θα διερευνηθούν μοντέλα χρηματοδότησης που ανταμείβουν τη συμμόρφωση με πρότυπα, τη βελτίωση δεικτών, τη συνέχεια φροντίδας και τη συνεργασία μεταξύ επιπέδων υπηρεσιών για μη μεταδοτικά νοσήματα σύμφωνα με τις κατευθύνσεις της έκδοσης του Π.Ο.Υ. «Purchasing for Quality Chronic Care».

**Δράση 1.3.10. Πιλοτικές πρωτοβουλίες δημιουργίας πολυεπιστημονικών υπηρεσιών και κλινικών στα νοσοκομεία, με στόχο την παροχή ολοκληρωμένης, αποτελεσματικά προσανατολισμένης και με επίκεντρο τον ασθενή φροντίδας, σε πεδία υψηλού φορτίου όπως η ογκολογία, η γηριατρική φροντίδα, η παρηγορητική φροντίδα και η ψυχική υγεία.**

Η δράση προωθεί μοντέλα διεπιστημονικής συνεργασίας σε τομείς με υψηλή πολυπλοκότητα και ανάγκη συντονισμού. Μέσα από τέτοιες μονάδες επιδιώκεται η υπέρβαση του κατακερματισμού μεταξύ ειδικοτήτων, η βελτίωση της εμπειρίας του ασθενούς και η επίτευξη καλύτερων κλινικών αποτελεσμάτων.

**Δράση 1.3.11. Πιλοτικές πρωτοβουλίες για την εναλλαγή προσωπικού σε νοσοκομεία και μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), βασισμένες σε ολοκληρωμένη καταγραφή του ανθρώπινου δυναμικού της υγείας.**

Η δράση αυτή επιδιώκει καλύτερη αξιοποίηση του προσωπικού και διάχυση εμπειρίας και δεξιοτήτων, με βάση πραγματικά στοιχεία στελέχωσης και φορτίου εργασίας. Μπορεί να ενισχύσει τη συνέχεια φροντίδας, να μειώσει τα κενά σε κρίσιμες μονάδες και να καλλιεργήσει κοινή κουλτούρα ποιότητας μεταξύ νοσοκομειακής και πρωτοβάθμιας φροντίδας.

**Δράση 1.3.12. Δημιουργία εθνικού βραβείου για την ποιότητα της φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών.**



Το εθνικό βραβείο λειτουργεί ως εργαλείο αναγνώρισης, διάχυσης καλών πρακτικών και ενίσχυσης θετικών κινήτρων. Η ποιότητα δεν ενισχύεται μόνο με ελέγχους αλλά και με την ανάδειξη προτύπων αριστείας. Μέσα από το βραβείο, η Κεντρική Ηγεσία και ο Ο.ΔΙ.Π.Υ. μπορεί να προβάλλει και να αναπαράγει επιτυχημένες παρεμβάσεις σε ολόκληρο το σύστημα.

#### **Στρατηγικός Στόχος 1.4**

##### **Κατεύθυνση του Συστήματος Υγείας προς διαδικασίες λήψης αποφάσεων βασισμένες σε δεδομένα**

Ο τέταρτος στόχος του πρώτου πυλώνα καθιστά τα δεδομένα δομικό στοιχείο της διοίκησης. Χωρίς μετρήσιμες επιδόσεις, συγκρίσεις και αναλυτικά εργαλεία, δεν μπορεί να υπάρξει ώριμη πολιτική ποιότητας.

##### **Δράση 1.4.1. Επέκταση της εφαρμογής ηλεκτρονικών φακέλων υγείας σε όλους τους πολίτες, διασφαλίζοντας βέλτιστες πρακτικές για τυποποίηση, προστασία και διαλειτουργικότητα των δεδομένων.**

Η καθολική εφαρμογή ηλεκτρονικού φακέλου υγείας αποτελεί θεμέλιο για τη συνέχεια της φροντίδας, την κλινική ασφάλεια και τη δυνατότητα ανάλυσης δεδομένων σε επίπεδο πληθυσμού. Η δράση δεν περιορίζεται στην τεχνολογική εγκατάσταση, αλλά απαιτεί κοινά πρότυπα, ισχυρή προστασία προσωπικών δεδομένων και διασύνδεση όλων των επιπέδων παροχής φροντίδας.

##### **Δράση 1.4.2. Υιοθέτηση ενός βασικού συνόλου δεικτών για την ποιότητα της φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών, προκειμένου να αξιολογείται η απόδοση σε εθνικό επίπεδο, διασφαλίζοντας τη δυνατότητα συγκριτικής αξιολόγησης σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.**

Η δράση αυτή θεμελιώνει κοινή γλώσσα μέτρησης για όλο το σύστημα. Οι δείκτες θα καλύπτουν δομές, διαδικασίες και αποτελέσματα και θα επιτρέπουν benchmarking μεταξύ μονάδων, περιφερειών και χρονικών περιόδων. Μέσα από αυτούς, η ποιότητα μετατρέπεται σε μετρήσιμη και διαχειρίσιμη παράμετρο πολιτικής.

##### **Δράση 1.4.3. Ανάπτυξη και υλοποίηση εθνικού ψηφιακού συστήματος επιχειρησιακής νοημοσύνης για τη συλλογή, ανάλυση και δημοσίευση των αποτελεσμάτων των δεικτών ποιότητας της φροντίδας και ασφάλειας των ασθενών, διασφαλίζοντας τη διαλειτουργικότητα με τα υφιστάμενα συστήματα και τη διαθεσιμότητα των δεδομένων για έρευνα και ανατροφοδότηση προς τους επαγγελματίες υγείας.**

Η δράση οδηγεί στη δημιουργία ενός εθνικού quality dashboard. Οι δείκτες ποιότητας της φροντίδας και ασφάλειας των ασθενών αντλούνται αυτοματοποιημένα από τα πληροφοριακά συστήματα των μονάδων μέσω διαλειτουργικότητας, όπου αυτό είναι εφικτό, με στόχο να περιοριστεί η χειροκίνητη



καταχώρηση ή αποστολή στοιχείων. Μέσα από αυτό, οι διοικήσεις, οι επαγγελματίες και η πολιτική ηγεσία θα έχουν πρόσβαση σε αναλυτικές απεικονίσεις επιδόσεων, τάσεων και αποκλίσεων. Το σύστημα αυτό θα πρέπει να υποστηρίζει τόσο επιχειρησιακή διοίκηση όσο και στρατηγικό σχεδιασμό, ενώ η δημοσίευση επιλεγμένων αποτελεσμάτων θα ενισχύει τη διαφάνεια και τη λογοδοσία.

## **Πυλώνας 2. Δεδομένα και Καινοτομία**

Ο δεύτερος πυλώνας επικεντρώνεται στην ανάπτυξη προτύπων, στην κλινική τεκμηρίωση, στη μάθηση από τα δεδομένα και στα συστήματα ποιότητας που στηρίζονται σε σύγχρονες μεθόδους διοίκησης και βελτίωσης. Περιλαμβάνει τέσσερις στόχους: υιοθέτηση προτύπων για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, , εδραίωση τεκμηριωμένων κλινικών πρακτικών, προώθηση κουλτούρας ασφάλειας και ενίσχυση δεξιοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού.

### **Στρατηγικός Στόχος 2.1**

#### **Υιοθέτηση προτύπων για τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης**

**Δράση 2.1.1. Εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης ποιότητας στις μονάδες υγειονομικής περίθαλψης, βάσει του προτύπου ISO 7101:2023, για τη διοίκηση Οργανισμών Υγείας.**

Η εφαρμογή συστημάτων διαχείρισης ποιότητας παρέχει οργανωτικό πλαίσιο για σαφείς διαδικασίες, συνεχή αξιολόγηση κινδύνων, τεκμηρίωση, εσωτερικούς ελέγχους και διορθωτικές παρεμβάσεις. Με την προσαρμογή σε πρότυπα για οργανισμούς υγείας, οι μονάδες αποκτούν κοινό διοικητικό λεξιλόγιο και ώριμες πρακτικές διαχείρισης της ποιότητας.

**Δράση 2.1.2. Ανάπτυξη και υιοθέτηση διεθνώς αναγνωρισμένου, εθελοντικού και δημόσιου προγράμματος διαπίστευσης για τους παρόχους υπηρεσιών υγείας, συμπεριλαμβανομένων νοσοκομείων και μονάδων ΠΦΥ.**

Η διαπίστευση μπορεί να λειτουργήσει ως εξωτερικός μηχανισμός αναγνώρισης ώριμων πρακτικών ποιότητας και ασφάλειας. Η δράση στοχεύει στη σταδιακή δημιουργία ενός πλαισίου στο οποίο οι πάροχοι θα αξιολογούνται βάσει αντικειμενικών κριτηρίων και θα ενθαρρύνονται να βελτιώνουν τις επιδόσεις τους μέσω ενός αναγνωρίσιμου συστήματος ποιότητας.

### **Στρατηγικός Στόχος 2.2**

**Εδραίωση κλινικών πρακτικών που βασίζονται σε τεκμηριωμένα στοιχεία και διασφαλίζουν την ασφάλεια των ασθενών**



**Δράση 2.2.1. Ανάπτυξη και υιοθέτηση τεκμηριωμένης διαδικασίας για την εκπόνηση και επικαιροποίηση εθνικών πρωτοκόλλων βάσει της έκδοσης του ΠΟΥ «Strengthening countries' capacities to adopt and adapt evidence-based guidelines: a handbook for guideline contextualization», η οποία περιλαμβάνει περίληψη για το ευρύ κοινό, σαφή πρότυπα, συστάσεις και κριτήρια παραπομπής (μεταξύ πρωτοβάθμιου και δευτεροβάθμιου/τριτοβάθμιου επιπέδου), οδηγίες για την τοπική εφαρμογή και δείκτες παρακολούθησης και βελτίωσης.**

Η δράση προβλέπει ενιαία μεθοδολογία για την εκπόνηση πρωτοκόλλων, με κριτήρια ποιότητας, παραπομπής, τοπικής εφαρμογής και παρακολούθησης. Στόχος είναι να αντιμετωπιστεί η πολυδιάσπαση και η ανομοιογένεια στην κλινική πρακτική και να δημιουργηθεί ενιαίος μηχανισμός παραγωγής τεκμηριωμένης καθοδήγησης.

**Δράση 2.2.2. Ανάπτυξη και υλοποίηση ψηφιακού μηχανισμού για τη δημοσίευση και διάδοση των εθνικών πρωτοκόλλων, ενσωματωμένου στα συστήματα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης για την υποστήριξη κλινικών αποφάσεων, και εμπλουτισμένου με μηχανισμούς ανατροφοδότησης για τους επαγγελματίες υγείας.**

Τα πρωτόκολλα αποκτούν πραγματική αξία όταν ενσωματώνονται στη ροή λήψης αποφάσεων. Η δράση αυτή συνδέει τα κείμενα των πρωτοκόλλων με τα ψηφιακά εργαλεία που χρησιμοποιούν οι επαγγελματίες, ώστε η τεκμηρίωση να γίνεται άμεσα λειτουργική, όχι απλώς διαθέσιμη.

**Δράση 2.2.3. Δημοσίευση ετήσιου προγράμματος για την εκπόνηση και επικαιροποίηση των εθνικών πρωτοκόλλων, με προτεραιότητα στις μη μεταδοτικές ασθένειες υψηλού φορτίου, συμπεριλαμβανομένων της ψυχικής υγείας και των σπάνιων νοσημάτων.**

Η δράση καθιερώνει προβλεψιμότητα, προγραμματισμό και προτεραιοποίηση. Αντί η ανάπτυξη πρωτοκόλλων να γίνεται αποσπασματικά, θεσπίζεται ετήσιος προγραμματισμός με διαφάνεια ως προς τις θεματικές και τα κριτήρια επιλογής.

**Δράση 2.2.4. Ανάπτυξη και επικαιροποίηση εθνικών πρωτοκόλλων για την ασφάλεια των κλινικών διαδικασιών, συμπεριλαμβανομένων της ταυτοποίησης των ασθενών, της ασφάλειας της φαρμακευτικής αγωγής (συμπεριλαμβανομένης της διαχείρισης της πολυφαρμακίας), της ασφάλειας στις χειρουργικές επεμβάσεις, της μαιευτικής και περιγεννητικής ασφάλειας, της επικοινωνίας για την ασφάλεια (συμπεριλαμβανομένων των μεταβάσεων φροντίδας), των μεταφορών ασθενών, της πρόληψης και διαχείρισης πτώσεων και κατακλίσεων, της προφύλαξης από θρομβοεμβολικά επεισόδια, της πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων που σχετίζονται με τη φροντίδα υγείας, καθώς και της προφύλαξης και της συνταγογράφησης αντιβιοτικών.**



Η δράση καλύπτει κρίσιμους τομείς ασφάλειας: ταυτοποίηση ασθενών, φαρμακευτική αγωγή, χειρουργική ασφάλεια, μαιευτική και περιγεννητική ασφάλεια, επικοινωνία στις μεταβάσεις φροντίδας, μεταφορές ασθενών, πτώσεις, κατακλίσεις, θρομβοεμβολική προφύλαξη, λοιμώξεις σχετιζόμενες με τη φροντίδα υγείας και αντιβιοτική πολιτική. Με αυτόν τον τρόπο, το σύστημα αποκτά ενιαίο σώμα βασικών κανόνων ασφαλούς πρακτικής.

**Δράση 2.2.5. Ανάπτυξη και εφαρμογή εθνικού σχεδίου για την πρόληψη και τον έλεγχο των λοιμώξεων, συμπεριλαμβανομένης της υπεύθυνης χρήσης αντιμικροβιακών σύμφωνα με τη Παγκόσμια Στρατηγική του ΠΟΥ για την Πρόληψη και Έλεγχο Λοιμώξεων, αξιοποιώντας τα διδάγματα από προηγούμενες πρωτοβουλίες (όπως το GRIPP/SNF), και υιοθετώντας την προσέγγιση της Ενιαίας Υγείας.**

Η δράση στοχεύει σε ολοκληρωμένο σχέδιο για τις λοιμώξεις που σχετίζονται με τη φροντίδα και τη μικροβιακή αντοχή. Περιλαμβάνει επιτήρηση, πρωτόκολλα, εκπαίδευση, έλεγχο, αντιμικροβιακή επιτήρηση και διατομεακή συνεργασία, αναγνωρίζοντας ότι η πρόληψη λοιμώξεων είναι πυρήνας της ασφάλειας ασθενών και της βιωσιμότητας του συστήματος.

### Στρατηγικός Στόχος 2.3

#### Πρώθηση της συνεχούς βελτίωσης, καθώς και της κουλτούρας ασφάλειας και μάθησης

**Δράση 2.3.1. Αξιολόγηση της Κουλτούρας Ασφάλειας των Ασθενών σε όλες τις μονάδες υγειονομικής περίθαλψης, με τη χρήση του ερωτηματολογίου “SOPS Hospital Survey 2.0.”**

Η δράση επιδιώκει να μετρήσει όχι μόνο τα συμβάντα αλλά και το πολιτισμικό υπόβαθρο που τα επηρεάζει: επικοινωνία, εμπιστοσύνη, αναφορά λαθών, ηγεσία και μάθηση. Χωρίς κατανόηση της κουλτούρας, οι παρεμβάσεις μένουν επιφανειακές.

**Δράση 2.3.2. Ανάπτυξη και εφαρμογή εθνικού ηλεκτρονικού συστήματος εθελοντικής αναφοράς συμβάντων ασφάλειας ασθενών.**

Η δημιουργία ενιαίου συστήματος αναφοράς αποτελεί καταλυτική μεταρρύθμιση. Το σύστημα αυτό θα συλλέγει αναφορές, θα ταξινομεί κινδύνους, θα αναγνωρίζει μοτίβα και θα τροφοδοτεί εθνική και τοπική μάθηση με δομημένη ανατροφοδότηση.

**Δράση 2.3.3. Εφαρμογή ετήσιου προγράμματος ελέγχων σε όλες τις μονάδες υγειονομικής περίθαλψης, με έμφαση στην ανατροφοδότηση, τη συνεχή βελτίωση και τη μάθηση.**

Οι έλεγχοι δεν θα έχουν μόνο χαρακτήρα επιθεώρησης αλλά και χαρακτήρα υποστήριξης. Η δράση αυτή εγκαθιδρύει κύκλο audit–feedback–improvement, ώστε



οι μονάδες να μαθαίνουν από τις αποκλίσεις και να αναπτύσσουν σχέδια βελτίωσης με τεκμηριωμένο τρόπο.

#### **Στρατηγικός Στόχος 2.4**

**Ενίσχυση των δεξιοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού της υγείας στην ποιότητα της φροντίδας και την ασφάλεια των ασθενών**

**Δράση 2.4.1. Εφαρμογή υποχρεωτικού προγράμματος συνεχιζόμενης επαγγελματικής ανάπτυξης σε θέματα ποιότητας της φροντίδας και ασφάλειας των ασθενών για όλους τους επαγγελματίες υγείας, συμπεριλαμβανομένων των διοικητών.**

Η ποιότητα δεν μπορεί να στηριχθεί μόνο σε θεσμούς και πρωτόκολλα· απαιτεί συστηματική ανάπτυξη δεξιοτήτων. Η δράση αυτή προβλέπει υποχρεωτική συνεχιζόμενη κατάρτιση με διαφοροποιημένα προγράμματα ανά κατηγορία προσωπικού και πεδίο ευθύνης.

**Δράση 2.4.2. Ίδρυση κέντρου αριστείας για την ποιότητα της φροντίδας, την ασφάλεια των ασθενών, την εκπαίδευση και την έρευνα για την ισότητα στην υγεία.**

Η συστηματική βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας και της ασφάλειας των ασθενών, καθώς και η αντιμετώπιση των ανισοτήτων στην υγεία, αποτελούν θεμελιώδεις πυλώνες ενός σύγχρονου, ανθεκτικού και δίκαιου συστήματος υγείας. Η διεθνής εμπειρία καταδεικνύει ότι χώρες με ώριμα συστήματα ποιότητας και ασφάλειας επενδύουν σε κεντρικούς θεσμούς αριστείας, οι οποίοι συγκεντρώνουν γνώση, δεδομένα, εκπαίδευση και ερευνητική ικανότητα και λειτουργούν ως καταλύτες συστημικής αλλαγής. Στο πλαίσιο αυτό, η Ελλάδα προχωρά στην ίδρυση Εθνικού Κέντρου Αριστείας ως μόνιμου, θεσμικού μηχανισμού υποστήριξης της εθνικής πολιτικής για την ποιότητα της φροντίδας, την ασφάλεια των ασθενών και την ισότητα στην υγεία.

**Δράση 2.4.3. Ενσωμάτωση υποχρεωτικών μαθημάτων ή διδακτικών ενοτήτων σε θέματα ποιότητας της φροντίδας και ασφάλειας των ασθενών στα προπτυχιακά προγράμματα σπουδών όλων των επαγγελματιών υγείας.**

Η στρατηγική εισάγει την ποιότητα και την ασφάλεια στον πυρήνα της επαγγελματικής ταυτότητας των μελλοντικών στελεχών υγείας. Με την ενσωμάτωση στο προπτυχιακό επίπεδο, η κουλτούρα ασφάλειας παύει να είναι μεταγενέστερο συμπλήρωμα και γίνεται βασική εκπαιδευτική αρχή.

#### **Πυλώνας 3. Εγγραμματοσύνη και Συμμετοχή**

Ο τρίτος πυλώνας αναγνωρίζει ότι ποιοτικό σύστημα υγείας δεν υπάρχει χωρίς ενεργούς πολίτες, ενημερωμένους ασθενείς και θεσμική αξιοποίηση της εμπειρίας τους. Περιλαμβάνει



τρεις στόχους: ενίσχυση της συμμετοχής των πολιτών στο Σύστημα Υγείας, ενδυνάμωση ασθενών/φροντιστών και των οικογενειών τους και μάθηση από τις απόψεις και τις εμπειρίες των χρηστών.

### **Στρατηγικός Στόχος 3.1**

#### **Ενίσχυση της συμμετοχής των πολιτών στο Σύστημα Υγείας**

**Δράση 3.1.1. Διασφάλιση της εκπροσώπησης των ασθενών και των πολιτών στα όργανα ποιότητας και ασφάλειας στα ακόλουθα όργανα:**

- ✓ **Εθνική Επιτροπή Καθοδήγησης για την Ποιότητα, την Ασφάλεια των Ασθενών και την Ισότητα στην Υγειονομική Περίθαλψη**
- ✓ **Τμήμα Ποιότητας της Φροντίδας και Ασφάλειας των Ασθενών**
- ✓ **Επιτροπή Ποιότητας της Φροντίδας και Ασφάλειας των Ασθενών**
- ✓ **Υπεύθυνος Ποιότητας της Φροντίδας και Ασφάλειας των Ασθενών**

Η δράση κατοχυρώνει θεσμικά τη συμμετοχή των ασθενών στην Εθνική Επιτροπή, στα περιφερειακά τμήματα, στις επιτροπές ποιότητας και στις σχετικές λειτουργίες. Στόχος είναι η στρατηγική να μην σχεδιάζεται μόνο για τους πολίτες αλλά και με τη συμμετοχή τους.

**Δράση 3.1.2. Εφαρμογή υπηρεσιών εθελοντισμού στις μονάδες υγειονομικής περίθαλψης.**

Ο εθελοντισμός μπορεί να ενισχύσει την ανθρωποκεντρική διάσταση της φροντίδας, να στηρίξει την πλοήγηση ασθενών και να προσφέρει συμπληρωματικές υπηρεσίες υποστήριξης, υπό θεσμικά οργανωμένο πλαίσιο.

**Δράση 3.1.3. Διοργάνωση ετήσιων εκστρατειών για την Παγκόσμια Ημέρα Ασφάλειας των Ασθενών.**

Οι ετήσιες εκστρατείες συμβάλλουν στην ευαισθητοποίηση επαγγελματιών και κοινού, στη διάχυση πρακτικών και στην καλλιέργεια εθνικής ορατότητας γύρω από την ασφάλεια ασθενών ως συλλογική προτεραιότητα.

### **Στρατηγικός Στόχος 3.2**

#### **Ενδυνάμωση των ασθενών, των φροντιστών και των οικογενειών τους**

**Δράση 3.2.1. Ανάπτυξη και εφαρμογή εθνικού σχεδίου για τον αλφαριθμητισμό στην υγεία και την αντιμετώπιση της παραπληροφόρησης στον τομέα της υγείας.**

Η δράση αυτή θέτει οριζόντια πολιτική για την υγειονομική εγγραμματοσύνη, με παρεμβάσεις ενημέρωσης, εκπαίδευσης, απλής γλώσσας και αντιμετώπισης ψευδών πληροφοριών, ιδιαίτερα σε ευάλωτους πληθυσμούς.



**Δράση 3.2.2. Υιοθέτηση και εφαρμογή, σε εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, Χάρτη Δικαιωμάτων Ασφάλειας Ασθενών του ΠΟΥ.**

Η δράση προβλέπει τη θεσμική καθιέρωση ενός αναγνωρίσιμου πλαισίου δικαιωμάτων που θα ενημερώνει, θα προστατεύει και θα ενδυναμώνει τους πολίτες στη σχέση τους με το σύστημα υγείας.

**Δράση 3.2.3. Ενσωμάτωση περίληψης σε κατανοητή γλώσσα σε όλα τα εθνικά πρωτόκολλα.**

Κάθε πρωτόκολλο οφείλει να συνοδεύεται από απλή και κατανοητή περίληψη για τους μη ειδικούς, ώστε οι ασθενείς και οι φροντιστές να έχουν πραγματική δυνατότητα ενημερωμένης συμμετοχής.

**Δράση 3.2.4. Ενίσχυση των Γραφείων Προστασίας Δικαιωμάτων Ληπτών/τριών Υπηρεσιών Υγείας των Νοσοκομείων του Ε.Σ.Υ. με στόχο την υποστήριξη της πλοήγησης των πολιτών στα νοσοκομεία και τη διασφάλιση πρακτικών διαπολιτισμικής μεσολάβησης στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης.**

Η δράση μετασχηματίζει τα υφιστάμενα γραφεία σε λειτουργικούς κόμβους υποστήριξης, πληροφόρησης, διαμεσολάβησης και διασφάλισης δικαιωμάτων, με ιδιαίτερη μέριμνα για ευάλωτους και πολιτισμικά διαφοροποιημένους πληθυσμούς.

**Δράση 3.2.5. Ενσωμάτωση συστάσεων για προαγωγή της υγείας, πρόληψη και αυτοδιαχείριση στην εφαρμογή “myHealth.app”, συμπεριλαμβανομένων οδηγιών για ηλικιωμένους πληθυσμούς.**

Η δράση συνδέει την ψηφιακή υγεία με την καθημερινή ενδυνάμωση του πολίτη, μέσω προσωποποιημένης πληροφόρησης, οδηγιών πρόληψης, αυτοδιαχείρισης και ασφαλούς χρήσης υπηρεσιών.

**Δράση 3.2.6. Ανάπτυξη ασύγχρονων διαδικτυακών μαθημάτων μαζικής συμμετοχής προσανατολισμένα στον ασθενή για την εκπαίδευση σε θέματα:**

- ✓ Ορθής χρήσης των πόρων του Συστήματος Υγείας
- ✓ Δικαιωμάτων των ασθενών
- ✓ Πλοήγησης στο Σύστημα Υγείας
- ✓ Συμμόρφωσης και ασφάλειας στη φαρμακευτική αγωγή
- ✓ Ασφάλειας στη φροντίδα στο σπίτι
- ✓ Ορθής χρήσης αντιβιοτικών
- ✓ Ορθής χρήσης τηλεϊατρικής
- ✓ Χρήσης γενοσήμων φαρμάκων
- ✓ Υγιούς γήρανσης
- ✓ Αναφοράς συμβάντων ασφάλειας των ασθενών

Τα μαθήματα θα καλύπτουν ορθή χρήση πόρων του συστήματος, δικαιώματα ασθενών, πλοήγηση, συμμόρφωση και ασφάλεια στη φαρμακευτική αγωγή, ασφάλεια στη φροντίδα στο σπίτι, ορθή χρήση αντιβιοτικών, τηλεϊατρική,



γενόσημα, υγιή γήρανση και αναφορά συμβάντων. Η δράση αυτή μετατρέπει την ενημέρωση σε δομημένη εθνική υποδομή μάθησης για τους πολίτες.

### Στρατηγικός Στόχος 3.3

#### Μάθηση από τις απόψεις και τις εμπειρίες των πολιτών

**Δράση 3.3.1. Αξιολόγηση και δημοσίευση των αποτελεσμάτων των αντιλήψεων για το Σύστημα Υγείας από χρήστες και μη χρήστες, μέσω επικυρωμένων ερευνών «φωνή του πολίτη».**

Η δράση θεσπίζει συστηματική καταγραφή της κοινωνικής εμπιστοσύνης, των αντιλήψεων και των προσδοκιών γύρω από το σύστημα υγείας. Τα αποτελέσματα αυτά θα λειτουργούν ως στρατηγικός καθρέφτης για τις πολιτικές υγείας.

**Δράση 3.3.2. Ανάπτυξη και εφαρμογή εθνικής ηλεκτρονικής έρευνας εμπειρίας ασθενών για τους ασθενείς μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο, με δημοσίευση των αποτελεσμάτων.**

Η εμπειρία ασθενών καθιερώνεται ως πυλώνας αξιολόγησης της ποιότητας. Η δράση αυτή θα παράγει συγκρίσιμα στοιχεία για την επικοινωνία, τον συντονισμό, το περιβάλλον φροντίδας, την ενημέρωση και τη συνολική εμπειρία νοσηλείας.

**Δράση 3.3.3. Πιλοτικές πρωτοβουλίες ηλεκτρονικής καταγραφής εμπειρίας και αποτελεσμάτων που αναφέρουν οι ίδιοι οι ασθενείς σε πεδία υψηλού φορτίου, όπως η ογκολογία, η γηριατρική φροντίδα, η παρηγορική φροντίδα και η ψυχική υγεία.**

Η δράση εισάγει πιο ώριμα μοντέλα patient-reported experience measures και patient-reported outcome measures σε τομείς με σύνθετες ανάγκες και έντονη σημασία για την ποιότητα ζωής. Αποτελεί κρίσιμο βήμα προς ένα σύστημα που αξιολογεί όχι μόνο όσα μετρούν οι επαγγελματίες, αλλά και όσα έχουν σημασία για τους ίδιους τους ανθρώπους.

### 5. Παρακολούθηση και Αξιολόγηση

Η εφαρμογή της Στρατηγικής θα παρακολουθείται μέσω συστήματος δεικτών που περιλαμβάνει:

- δείκτες ασφάλειας ασθενών
- δείκτες ποιότητας φροντίδας
- δείκτες εμπειρίας ασθενών
- δείκτες αποδοτικότητας υπηρεσιών

Οι δείκτες αυτοί θα αξιολογούνται σε ετήσια βάση.



## Οδικός Χάρτης Υλοποίησης 2026–2030

- **Υπεύθυνοι σε ανώτατο επίπεδο:** Υπουργείο Υγείας (ΥΥ), ΟΔΙΠΥ Α.Ε., Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ), Διοικήσεις Νοσοκομείων/ΠΦΥ, ΗΔΙΚΑ/φορέας ψηφιακής υγείας, ΕΟΦ, ΕΚΕΑ, Εθνικοί Φορείς, Ακαδημαϊκά Ιδρύματα, Εθνικά Ινστιτούτα και Επιτροπές.

### 2026 – Θεσμοθέτηση και Σχεδιασμός (Foundation Year)

**Στόχος έτους:** Θεσμική θωράκιση, οριστικοποίηση προτύπων και εκκίνηση πιλοτικών ώστε το σύστημα να έχει κοινή γλώσσα, σαφείς ρόλους και ελάχιστο σύνολο δεικτών.

### Κύρια παραδοτέα

- **Κανονιστικό πλαίσιο:** Νέες/τροποποιητικές ρυθμίσεις για αναφορά συμβάντων με «just culture», λειτουργία επιτροπών ποιότητας, στοιχεία διαλειτουργικότητας και προστασίας δεδομένων.
- **Βασικά πρότυπα και δείκτες:** Επικύρωση «core set» δεικτών ποιότητας/ασφάλειας (ορισμοί, μεθοδολογία, ρόλοι), πρότυπα δημοσιοποίησης και συχνότητα ανανέωσης. Η συστηματική, πλήρης και εμπρόθεσμη υποβολή των εθνικά καθορισμένων δεικτών ποιότητας και ασφάλειας αποτελεί υποχρεωτικό όρο λειτουργίας για όλους τους δημόσιους παρόχους υγείας.
- **Δομές διακυβέρνησης:** Σύσταση/ενδυνάμωση Εθνικής Επιτροπής, τμημάτων ποιότητας στις ΥΠΕ, επιτροπών σε κάθε ΥΠΕ και νοσοκομείο και υπεύθυνων ποιότητας σε ΠΦΥ.
- **Πιλοτικές εφαρμογές:** Επιλογή 3–5 «πιλοτικών περιφερειών/νοσοκομείων» για: α) πιλοτικό σύστημα αναφοράς συμβάντων, β) ενσωμάτωση 2–3 κλινικών πρωτοκόλλων σε συστήματα υποστήριξης απόφασης, γ) καθολικό **triage** σε επιλεγμένα ΤΕΠ.
- **Πρόγραμμα ανάπτυξης ικανοτήτων:** Ελάχιστο υποχρεωτικό σεμινάριο (8–12 ώρες) για διοικήσεις/στελέχη ποιότητας & data stewards.

### Τριμηνιαία ορόσημα

- **Q2:** Δημόσια διαβούλευση κανονιστικού πλαισίου· ορισμός «core indicators» & υπεύθυνων συλλογής· επιλογή πιλοτικών.
- **Q2:** Ψήφιση/έκδοση ρυθμίσεων· σύσταση επιτροπών/ορισμός ρόλων· kick off πιλοτικών· σχέδιο επικοινωνίας προς πολίτες.
- **Q4:** Έναρξη πιλοτικής αναφοράς συμβάντων· πρώτη ενσωμάτωση πρωτοκόλλων (2–3 διαδρομές φροντίδας)· εκπαίδευση στελεχών.
- **Q4:** Υποχρεωτικό σεμινάριο (8–12 ώρες) για διοικήσεις/στελέχη ποιότητας
- **Q4:** Αξιολόγηση πιλοτικών· επικύρωση τεχνικών προδιαγραφών διαλειτουργικότητας· δημοσιοποίηση πρώτου «pilot dashboard».

### Gate criteria (μετάβαση στο 2027)

- Κανονιστικό πλαίσιο σε ισχύ και 100% σύσταση επιτροπών.



- Core δείκτες με εγκεκριμένους ορισμούς ( $\geq 90\%$  τεκμηρίωση πεδίων).
- Πιλοτική αναφορά συμβάντων ενεργή σε  $\geq 3$  περιφέρειες &  $\geq 10$  υγειονομικές μονάδες.
- ΤΕΠ-triage πιλοτικά σε  $\geq 5$  νοσοκομεία με βασική συμμόρφωση διαδικασιών.

#### Κίνδυνοι/Μετριασμός

- **Καθυστέρηση ρυθμίσεων:** fast-track διαδικασίες, προτεραιοποίηση.
- **Αντίσταση στην αλλαγή:** στοχευμένη επικοινωνία, ενίσχυση «πρεσβευτών» (champions).
- **Ελλείψεις προσωπικού:** προσωρινή τεχνική βοήθεια/συμβάσεις έργου.

#### 2027 – Κλιμάκωση Υποδομών (Build Year)

**Στόχος έτους:** Λειτουργική κλιμάκωση ψηφιακών πλατφορμών, διαλειτουργικότητα και εθνικά προγράμματα εκπαίδευσης.

#### Κύρια παραδοτέα

- **Ψηφιακή υποδομή:** Εθνική πλατφόρμα (dashboards), APIs διαλειτουργικότητας, ενοποίηση με EHR/συνταγογράφηση.
- **Κλινικά πρωτόκολλα:** Έκδοση/ενσωμάτωση  $\geq 10$  προτεραιοποιημένων πρωτοκόλλων (μη μεταδοτικές, ψυχική υγεία, μαιευτική/χειρουργεία).
- **Αναφορά συμβάντων:** Εθνική κλιμάκωση του εθελοντικού συστήματος· manual & helpdesk υποστήριξης.
- **Εκπαίδευση:** Πανεθνικό πρόγραμμα (e-learning + workshops) για triage, ασφάλεια φαρμακευτικής αγωγής, πρόληψη λοιμώξεων, χρήση dashboards.
- **Δίκτυα παραπομπών:** Σχέδιο λειτουργίας και ιχνηλασιμότητας για χρόνιες/σπάνιες παθήσεις σε  $\geq 3$  «θεματικές».

#### Τριμηνιαία ορόσημα

- **Q1:** Τεχνική παράδοση πλατφόρμας· onboarding 5 ΥΠΕ.
- **Q2:** Ενσωμάτωση 5 επιπλέον πρωτοκόλλων (σύνολο  $\geq 10$ )· εκπαίδευση 30% προσωπικού-στόχου.
- **Q3:** Πανεθνική ενεργοποίηση αναφοράς συμβάντων· dashboards με drill-downs ανά ΥΠΕ/νοσοκομείο.
- **Q4:** Πρώτη ετήσια αναφορά προόδου· λειτουργία 2–3 δικτύων παραπομπών με SLA.

#### Gate criteria

- Ενεργή πλατφόρμα με  $\geq 80\%$  κάλυψη ΥΠΕ &  $\geq 60\%$  μονάδων.
- $\geq 10$  πρωτόκολλα σε παραγωγή και  $\geq 70\%$  συμμόρφωση στις μονάδες-στόχο.
- Αναφορά συμβάντων:  $\geq 0,5$  αναφορές/1.000 πράξεις (στόχος κουλτούρας).
- Εκπαίδευση:  $\geq 60\%$  του προσωπικού-στόχου πιστοποιημένο.



### Κίνδυνοι/Μετριάσμός

- **Τεχνική πολυπλοκότητα/διαλειτουργικότητα:** sandbox, phased rollout, υποχρεωτικά πρότυπα.
- **Κούραση από ειδοποιήσεις (alert fatigue):** ρύθμιση κανόνων, τοπική παραμετροποίηση, ανασκοπήσεις.

### 2028 – Εδραίωση Πρακτικών (Adoption Year)

**Στόχος έτους:** Από την τεχνική διαθεσιμότητα στη συστηματική χρήση· πρώτος κύκλος διαπίστευσης και καθολικό **triage** στα ΤΕΠ.

### Κύρια παραδοτέα

- **Διαπίστευση/Πιστοποίηση:** Εθελοντικό πρόγραμμα διαπίστευσης· 1ος κύκλος για  $\geq 20\%$  νοσοκομεία &  $\geq 10\%$  δομές ΠΦΥ.
- **Τriage στα ΤΕΠ:** Καθολική εφαρμογή ( $\geq 90\%$  νοσοκομεία ΕΣΥ), με μέτρηση συμμόρφωσης/χρόνων.
- **Κλινικά πρωτόκολλα:** Επιπλέον  $\geq 10$  (σύνολο  $\geq 20$ ), με εκδόσεις πολιτών (plain language).
- **Δείκτες & διαφάνεια:** Πλήρως λειτουργικά **δημόσια dashboards** με συγκρίσιμα δεδομένα και ετήσιο benchmarking.
- **Δίκτυα παραπομπών:** Πανεθνική λειτουργία για τις 3 θεματικές + προσθήκη 2 νέων.

### Τριμηνιαία ορόσημα

- **Q1:** Ορισμός κριτηρίων διαπίστευσης· έναρξη αξιολογήσεων.
- **Q2:** Triage:  $\geq 70\%$  κάλυψη· dashboards με KPIs επειγόντων (π.χ. door-to-doctor).
- **Q3:** Έκδοση επιπλέον 5 πρωτοκόλλων· πρώτη παρτίδα διαπιστεύσεων.
- **Q4:** Triage  $\geq 90\%$ · ολοκλήρωση 1ου κύκλου διαπίστευσης· ετήσιο benchmark αναρτημένο.

### Gate criteria

- Διαπίστευση:  $\geq 20\%$  νοσοκομεία/ $\geq 10\%$  ΠΦΥ με status.
- Triage:  $\geq 90\%$  κάλυψη, με  $\geq 85\%$  συμμόρφωση.
- Πρωτόκολλα:  $\geq 20$  σε παραγωγή, με audit συμμόρφωσης  $\geq 80\%$  στο δείγμα.
- Dashboards: ενημέρωση  $\leq 30$  ημέρες από το τέλος τριμήνου.

### Κίνδυνοι/Μετριάσμός

- **Ανομοιογένεια ωρίμανσης μονάδων:** στοχευμένη τεχνική βοήθεια, «δίδυμες» συνεργασίες (twinning).
- **Κίνδυνοι ιδιωτικότητας:** έλεγχοι πρόσβασης, καταγραφή ιχνηλασιμότητας, τακτικά audits.



## 2029 – Βελτιστοποίηση & Καινοτομία (Optimization Year)

**Στόχος έτους:** Βελτίωση επιδόσεων με βάση τα δεδομένα, εφαρμογή προηγμένων αναλύσεων και επέκταση τηλειατρικής/κατ' οίκον φροντίδας.

### Κύρια παραδοτέα

- **Προηγμένα analytics:** Μοντέλα πρόβλεψης κινδύνου (π.χ. επανεισαγωγές, ΗΑΙ), στρωματοποίηση πληθυσμού· governance για χρήση αλγοριθμικών εργαλείων.
- **Τηλεϊατρική/Κατ' οίκον:** Επέκταση σε  $\geq 70\%$  απομακρυσμένων περιοχών· πρότυπα ποιότητας & δείκτες εμπειρίας.
- **Funding & incentives:** Πιλοτικά σχήματα **pay-for-quality** για 2–3 διαδρομές φροντίδας (π.χ. ΧΝΑ, ΚΑΡΔ, ΟΝΚ). Η καταβολή πρόσθετων αποζημιώσεων και η ένταξη σε σχήματα χρηματοδότησης για υπηρεσίες υψηλής ποιότητας προϋποθέτει την πλήρη και εμπρόθεσμη υποβολή των δεικτών ποιότητας του ΟΔΙΠΥ, καθώς και την πλήρη συμμόρφωση των μονάδων με τις επισημάνσεις και συστάσεις των κλιμακίων αξιολόγησης του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (ΟΔΙΠΥ) κατά τη διάρκεια των ελέγχων και αξιολογήσεων
- **Αναθεώρηση στόχων:** Mid-term policy review· επικαιροποίηση στόχων με βάση επιδόσεις/μαθήματα.

### Τριμηνιαία ορόσημα

- **Q1:** Καθορισμός governance/δεοντολογίας για analytics· pilots πρόβλεψης κινδύνου σε 2 ΥΠΕ.
- **Q2:** Τηλεϊατρική σε επιπλέον 20% πληθυσμού-στόχου· έναρξη pay-for-quality pilots.
- **Q3:** Αξιολόγηση pilots (κλινικά/οικονομικά/εμπειρία)· scaling όπου υπάρχει όφελος.
- **Q4:** Mid-term αναθεώρηση στρατηγικών στόχων & προσαρμογές συμβάσεων.

### Gate criteria

- Analytics:  $\geq 2$  μοντέλα σε λειτουργία με τεκμηριωμένη ακρίβεια & διαδικασίες εποπτείας.
- Τηλεϊατρική :  $\geq 70\%$  κάλυψη απομακρυσμένων περιοχών με θετικό NPS.
- Pay-for-quality:  $\geq 2$  πιλοτικά με καθαρά ορισμένους δείκτες/αποζημιώσεις.

### Κίνδυνοι/Μετριάσμός

- **Bias/δεοντολογία σε analytics:** εκτίμηση επιπτώσεων, fairness tests, oversight επιτροπών.
- **Αποδοχή παρόχων σε P4Q:** συν-σχεδιασμός δεικτών, σταδιακή εφαρμογή, εξαιρέσεις μεταβατικής περιόδου.

## 2029–2030 – Βιωσιμότητα & Αποτύπωση Αξίας (Sustain & Scale)



**Στόχος διενέργειας:** Εδραίωση του πλαισίου ως «business as usual», αξιολόγηση επιπτώσεων και σχεδιασμός επόμενου κύκλου.

#### Κύρια παραδοτέα

- **Αξιολόγηση επιπτώσεων (Impact Evaluation):** Κλινικά, λειτουργικά, οικονομικά και ισότητας (equity).
- **Θεσμοθέτηση βιωσιμότητας:** Πολυετή budgets συνδεδεμένα με ποιότητα, μόνιμοι ρόλοι (data stewards, risk managers), ενσωμάτωση ποιοτικών κριτηρίων σε προμήθειες/συμβάσεις.
- **Κλιμάκωση που πέτυχε:** Πανεθνική εφαρμογή αποδεδειγμένων παρεμβάσεων (π.χ. triage, πρωτόκολλα υψηλού φορτίου, τηλεϊατρική).
- **Σχεδιασμός 2031–2035:** Lessons learned, αναθεώρηση δεικτών/στόχων, οδικός χάρτης νέας πενταετίας.

#### Τριμηνιαία ορόσημα (ενδεικτικά)

- **2029 Q1–Q2:** Συλλογή/ανάλυση δεδομένων ζήτησης· cost-effectiveness βασικών παρεμβάσεων.
- **2029 Q3–Q4:** Δημόσια αποτύπωση αξίας (Value Report)· επικαιροποίηση συμβάσεων με ποιοτικά κριτήρια.
- **2030 Q1–Q2:** Καθολική ενοποίηση tele-health KPIs στα dashboards· δεύτερος κύκλος διαπίστευσης.
- **2030 Q3–Q4:** Τελική αξιολόγηση, δημόσια λογοδοσία, συνδιαμόρφωση στρατηγικής 2031–2035.

#### Gate criteria (κλείσιμο κύκλου)

- Δείκτες ασφάλειας/ποιότητας: στατιστικά σημαντική βελτίωση vs baseline (π.χ. –20% HAI, –15% χρόνοι αναμονής, –10% επανεισαγωγές).
- Διαφάνεια: dashboards με ≤15 ημέρες υστέρηση ενημέρωσης για κρίσιμους δείκτες.
- Βιωσιμότητα: θεσμοθετημένοι ρόλοι/διαδικασίες, πολυετή budgets, μόνιμο πλαίσιο P4Q.

#### Κίνδυνοι/Μετριασμός

- **Κόπωση συστήματος/συντήρηση:** SLA με προμηθευτές, capacity planning, συνεχής εκπαίδευση.
- **Μεταβολές προτεραιοτήτων:** δέσμευση σε KPIs «βασικού επιπέδου» ανεξαρτήτως συγκυριών.

#### Συνοπτικός πίνακας ελέγχου φάσεων (gates)

Φάση	Κρίσιμα ορόσημα (πρέπει να εκπληρωθούν)
------	---



<b>Τέλος 2026</b>	Θεσμικό πλαίσιο σε ισχύ · Επιτροπές/ρόλοι συστάθηκαν · Core δείκτες τεκμηριωμένοι · Πιλοτικά αναφοράς συμβάντων & triage σε λειτουργία
<b>Τέλος 2027</b>	Ενεργά dashboards (≥80% ΥΠΕ) · ≥10 πρωτόκολλα ενσωματωμένα · Αναφορά συμβάντων πανεθνικά · ≥60% εκπαίδευση
<b>Τέλος 2028</b>	Triage ≥90% κάλυψη & ≥85% συμμόρφωση · ≥20 πρωτόκολλα · 1ος κύκλος διαπίστευσης ολοκληρωμένος
<b>Τέλος 2030</b>	2+ analytics σε παραγωγή με governance · Τηλεϊατρική ≥70% κάλυψη απομακρυσμένων · P4Q πιλοτικά ενεργά
<b>Τέλος 2030</b>	Τεκμηριωμένη βελτίωση βασικών KPIs · Μόνιμα σχήματα χρηματοδότησης/διακυβέρνησης · Νέα στρατηγική 2031–2035 έτοιμη

#### Σημειώσεις εφαρμογής (διασταυρούμενες για όλα τα έτη)

- **Υπευθυνότητες:** Κάθε παραδοτέο συνοδεύεται από «RACI» (Responsible–Accountable–Consulted–Informed) σε επίπεδο ΥΥ/ΟΔΙΠΥ/ΥΠΕ/Μονάδων/ΗΔΙΚΑ.
- **Διασφάλιση ποιότητας δεδομένων:** Ορισμός data stewards ανά οργανισμό, data validation rules και μηνιαίες αναφορές ποιότητας. Η μη συμμόρφωση ως προς την πληρότητα, ακρίβεια και έγκαιρη υποβολή δεδομένων ενεργοποιεί κλιμακωτό μηχανισμό ελέγχου συμμόρφωσης και διορθωτικών ενεργειών.
- **Διαχείριση κινδύνου:** Ετήσια επικαιροποίηση risk register, stress-tests για κρίσιμες ροές (π.χ. επειγόντων, συνταγογράφηση).
- **Επικοινωνία/Συμμετοχή:** Ετήσιο «Quality & Safety Report», ανοιχτά dashboards, συμμετοχικές συνεδρίες με συλλόγους ασθενών. Στο πλαίσιο της διαφάνειας, δημοσιοποιείται ετησίως και η συμμόρφωση των μονάδων ως προς την υποβολή των δεικτών ποιότητας.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 29 Απριλίου 2026

Ο Υπουργός

**ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ**

