

Φ.900/51/757474/Σ.575/2026, ΦΕΚ-3935/Β/30.06.2026

Ρύθμιση θεμάτων αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας των Στρατιωτικών Νοσοκομείων.

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΑΜΥΝΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1.Τις διατάξεις:

α. Του άρθρου 9 και της παρ. 6 του άρθρου 59 του ν. 5195/2025 (Α' 73),

β. του άρθρου 90 του Κώδικα νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα κυβερνητικά όργανα (π.δ. 63/2005, Α' 98), το οποίο διατηρήθηκε σε ισχύ με την περ. 22 του άρθρου 119 του ν. 4622/2019 (Α' 133).

2.Την υπ'αρ. 35247/18-03-2025 κοινή απόφαση Πρωθυπουργού και Υπουργού Εθνικής Άμυνας «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Υφυπουργό Εθνικής Άμυνας, Αθανάσιο Δαβάκη» (Β' 1313).

3.Το γεγονός ότι, όπως προκύπτει από την υπ'αρ. 04/2026 εισήγηση του προϊσταμένου οικονομικών υπηρεσιών του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας, από τις διατάξεις της παρούσας απόφασης δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

4.Το γεγονός ότι οι διατάξεις της παρούσας δεν αφορούν σε διοικητική διαδικασία, για την οποία υπάρχει υποχρέωση καταχώρισης στο Εθνικό Μητρώο Διοικητικών Διαδικασιών-«Μίτος», **αποφασίζουμε:**

Άρθρο 1

Σκοπός

1.Σκοπός της παρούσας είναι ο καθορισμός του φορέα αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας των Στρατιωτικών Νοσοκομείων (ΣΝ), καθώς και ο καθορισμός του χρόνου, του τρόπου, της διαδικασίας, των σταδίων, των κριτηρίων και κάθε συναφούς ζητήματος της αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από τα ΣΝ (στο εξής αξιολόγηση).

2.Η αξιολόγηση διενεργείται με βάση τα διεθνή πρότυπα, σε συνεργασία με εξειδικευμένους προς τούτο φορείς της ημεδαπής ή της αλλοδαπής.

Άρθρο 2

Επιλογή και ορισμός φορέων αξιολόγησης

1.Ως φορείς αξιολόγησης ορίζονται δημόσιοι ή ιδιωτικοί φορείς ή διεθνείς οργανισμοί, οι οποίοι είναι αναγνωρισμένοι και διαπιστευμένοι στην παροχή υπηρεσιών ελέγχου, αξιολόγησης και πιστοποίησης ποιότητας στον τομέα της υγείας.

2.Η επιλογή του φορέα πραγματοποιείται κατόπιν ειδικά αιτιολογημένης απόφασης του ΓΕΕΘΑ/ΔΥΓ, η οποία εγκρίνεται από τον Υπουργό Εθνικής Άμυνας. Η ανάθεση του έργου της εκάστοτε αξιολόγησης διενεργείται σύμφωνα με τις διατάξεις περί δημοσίων συμβάσεων του ν. 4412/2016 (Α' 147) από το ΓΕΕΘΑ/ΔΥΓ.

3.Οι φορείς αξιολόγησης πληρούν τις κάτωθι προϋποθέσεις:

α. Διαθέτουν εν ισχύ διαπίστευση σύμφωνα με τα ευρωπαϊκά ή διεθνή πρότυπα (ΕΛΟΤ, EN ή ISO), από το Εθνικό Σύστημα Διαπίστευσης (Ε.ΣΥ.Δ) ή άλλο ισότιμο φορέα διαπίστευσης,

β. εφαρμόζουν πιστοποιημένο σύστημα διαχείρισης ασφάλειας πληροφοριών (ενδεικτικά ISO 27001 ή ισοδύναμο). Επίσης, το προσωπικό των φορέων της παρ. 2 που διεξάγει την αξιολόγηση πληροί τις προϋποθέσεις χορήγησης Εξουσιοδότησης Χειρισμού Διαβαθμισμένου Πληροφοριών και Υλικών (ΕΧΔΥ) σύμφωνα με τον Εθνικό Κανονισμό Ασφαλείας (ΕΚΑ), όπου αυτό απαιτείται από την επιχειρησιακή φύση της ελεγχόμενης υγειονομικής δομής και

γ. διαθέτουν αποδεδειγμένη τεχνική και επαγγελματική ικανότητα διενέργειας κλινικών και διοικητικών αξιολογήσεων σε δευτεροβάθμια ή τριτοβάθμια νοσοκομεία αντίστοιχης πολυπλοκότητας και κλίμακας.

4.Η περαιτέρω εξειδίκευση των ανωτέρω ελάχιστων κριτηρίων, ο καθορισμός της απαιτούμενης σύνθεσης των ομάδων ελέγχου ανά ειδικότητα, καθώς και η μεθοδολογία τεκμηρίωσης της εμπειρίας καθορίζονται σε κάθε προκήρυξη, σύμφωνα με τον ν. 4412/2016.

Άρθρο 3

Διαδικασία και στάδια Αξιολόγησης

1.Η αξιολόγηση διακρίνεται σε:

α. Τακτική, η οποία διενεργείται υποχρεωτικά κάθε τρία (3) έτη. Ο προγραμματισμός καταρτίζεται από το ΓΕΕΘΑ/ΔΥΓ έως την 30η Νοεμβρίου του προηγούμενου έτους.

β. Έκτακτη, η οποία διατάσσεται οποτεδήποτε με απόφαση του Διευθυντή Υγειονομικού (ΔΥΓ) του οικείου Γενικού Επιτελείου (ΓΕ) επί συγκεκριμένων κλινικών ή στο σύνολο του νοσοκομείου.

2.Η διαδικασία αξιολόγησης διαρθρώνεται στα ακόλουθα στάδια:

α. Εσωτερική αξιολόγηση, η οποία ανατίθεται στο γραφείο ποιότητας του νοσοκομείου ή, ελλείψει αυτού, σε συντονιστή που ορίζεται από τη διοίκηση του νοσοκομείου. Ο συντονιστής υποχρεούται να ενημερώσει τον εκάστοτε φορέα αξιολόγησης εντός προθεσμίας οκτώ (8) ημερών από την επίσημη έναρξη της διαδικασίας. Η εσωτερική αξιολόγηση καταγράφει τα πρωτογενή δεδομένα, τις υφιστάμενες δυσλειτουργίες και τις αποκλίσεις έναντι των δεικτών αξιολόγησης και την ευθύνη για την ακρίβεια αυτών φέρει ο διοικητής του νοσοκομείου. Η διοίκηση υποβάλλει στον φορέα αξιολόγησης αναλυτικό υπόμνημα με τα αποτελέσματα και τα συνοδευτικά τεκμήρια.

β. Εξωτερική αξιολόγηση, η οποία διενεργείται από κλιμάκιο του φορέα αξιολόγησης, λαμβάνοντας υπόψη το υπόμνημα της εσωτερικής αξιολόγησης, με επιτόπιους ελέγχους στις εγκαταστάσεις του νοσοκομείου, με ή χωρίς προειδοποίηση. Επίσης ο φορέας αξιολόγησης καταρτίζει χρονοδιάγραμμα επαναξιολογήσεων το χρονικό διάστημα μεταξύ των οποίων δεν ξεπερνά τους είκοσι τέσσερις (24) μήνες.

γ. Έκδοση πορίσματος, το οποίο συντάσσεται από το Κλιμάκιο και περιλαμβάνει:

γα) καταγραφή της υφιστάμενης κλινικής και διοικητικής πρακτικής,

γβ) εντοπισμό αποκλίσεων και δυσλειτουργιών και

γγ) προτάσεις διόρθωσης.

δ. Σε περίπτωση ουσιωδών αποκλίσεων η διοίκηση του νοσοκομείου υποβάλλει στον Φορέα Αξιολόγησης με κοινοποίηση στο οικείο Γενικό Επιτελείο (ΓΕ) εντός δύο (2) μηνών από την κοινοποίηση του πορίσματος, σχέδιο διορθωτικών ενεργειών βάσει του οποίου θα πραγματοποιήσει επιτόπιους επανελέγχους και καταρτίζει συμπληρωματική έκθεση για τις αδυναμίες που δεν έχουν θεραπευθεί. Ως ουσιώδης απόκλιση ορίζεται:

δα) υστέρηση ίση ή μεγαλύτερη του δέκα τοις εκατό (10%) έναντι της ελάχιστης αποδεκτής στοχοθεσίας (baseline) οποιουδήποτε δείκτη.

δβ) οποιαδήποτε υστέρηση σε δείκτες που αφορούν αμιγώς την ασφάλεια της ζωής των ασθενών και τη διαθεσιμότητα κλινών ΜΕΘ.

ε. Σε περίπτωση μη ουσιωδών αποκλίσεων (κάτω του 10% σε μη κρίσιμους δείκτες), η διοίκηση του νοσοκομείου προβαίνει σε εσωτερικές ρυθμιστικές ενέργειες χωρίς να απαιτείται σχέδιο διορθωτικών ενεργειών.

στ. Η Διοίκηση του ΣΝ υποβάλλει, εντός δεκαπέντε (15) ημερών από τη κοινοποίησή τους, το πόρισμα και τις συμπληρωματικές εκθέσεις, όπου απαιτούνται, στο οικείο ΓΕ και στο ΓΕΕΘΑ/ΔΥΓ και τα μη διαβαθμισμένα τμήματα του πορίσματος δημοσιοποιούνται στις ιστοσελίδες του φορέα και του νοσοκομείου.

3.Εφόσον το πόρισμα αξιολόγησης δεν καταγράφει ουσιώδεις αποκλίσεις έναντι των δεικτών αξιολόγησης, ή κατόπιν της επιβεβαιωμένης, μέσω επιτόπιου επανελέγχου, επιτυχούς υλοποίησης του σχεδίου διορθωτικών ενεργειών της περ. δ' της παρ. 2, ο φορέας αξιολόγησης εκδίδει και χορηγεί πιστοποιητικό στο αξιολογούμενο νοσοκομείο.

Άρθρο 4

Κριτήρια Αξιολόγησης

1.Τα κριτήρια αξιολόγησης των υπηρεσιών υγείας εστιάζουν στην ποιότητα (δομή, διαδικασίες, αποτελέσματα), την αποτελεσματικότητα (διαχείριση νόσων, θνητότητα), την ασφάλεια και την ικανοποίηση των ασθενών, την προσβασιμότητα και την αποδοτικότητα των πόρων.

2.Η αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας γίνεται βάσει των διεθνών και εθνικών προτύπων πιστοποίησης (ISO, EN, ΕΛΟΤ) και μετριέται μέσω συγκεκριμένων ποσοτικοποιημένων δεικτών αξιολόγησης.

3.Ο ακριβής καθορισμός των δεικτών αξιολόγησης, η ελάχιστη αποδεκτή στοχοθεσία, καθώς και η μεθοδολογία μέτρησης τους καθορίζονται από τον εκάστοτε φορέα αξιολόγησης.

Άρθρο 5

Μεταβατικές διατάξεις

Συμβάσεις για επιλογή φορέα αξιολόγησης των ΣΝ, για τις οποίες έχει ξεκινήσει διαγωνιστική διαδικασία, διενεργούνται σύμφωνα με τις διατάξεις που ίσχυαν πριν την έναρξη ισχύος της παρούσας.

Άρθρο 6

Έναρξη ισχύος

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

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 25 Ιουνίου 2026